

# O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios

Ensaaios sobre caminhos percorridos

**Reitor**

José Daniel Diniz Melo

**Vice-Reitor**

Henio Ferreira de Miranda

**Diretoria Administrativa da EDUFRN**

Maria da Penha Casado Alves (Diretora)  
Helton Rubiano de Macedo (Diretor Adjunto)  
Bruno Francisco Xavier (Secretário)

---

**Conselho Editorial**

Maria da Penha Casado Alves (Presidente)  
Judithe da Costa Leite Albuquerque  
(Secretária)  
Adriana Rosa Carvalho  
Alexandro Teixeira Gomes  
Elaine Cristina Gavioli  
Everton Rodrigues Barbosa  
Fabrício Germano Alves  
Francisco Wildson Confessor  
Gilberto Corso  
Gleydson Pinheiro Albano  
Gustavo Zampier dos Santos Lima

Izabel Souza do Nascimento  
Josenildo Soares Bezerra  
Ligia Rejane Siqueira Garcia  
Lucélio Dantas de Aquino  
Marcelo de Sousa da Silva  
Márcia Maria de Cruz Castro  
Márcio Dias Pereira  
Martin Pablo Cammarota  
Nereida Soares Martins  
Roberval Edson Pinheiro de Lima  
Tatyana Mabel Nobre Barbosa  
Tercia Maria Souza de Moura Marques

---

**Secretária de Educação a Distância**

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

**Secretária Adjunta de Educação a Distância**

Ione Rodrigues Diniz Morais

**Coordenadora de Produção de Materiais Didáticos**

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

**Coordenadora de Revisão**

Aline Pinho Dias

**Gestão do Fluxo de Revisão**

Edineide Marques

**Gestão do Fluxo de Editoração**

Mauricio Oliveira Jr.

**Conselho Técnico-Científico – SEDIS**

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo –  
SEDIS (Presidente)

Aline de Pinho Dias – SEDIS

André Morais Gurgel – CCSA

Antônio de Pádua dos Santos – CS

Célia Maria de Araújo – SEDIS

Eugênia Maria Dantas – CCHLA

Ione Rodrigues Diniz Morais – SEDIS

Isabel Dillmann Nunes – IMD

Ivan Max Freire de Lacerda – EAJ

Jefferson Fernandes Alves – SEDIS

José Querginaldo Bezerra – CCET

Lilian Giotto Zaros – CB

Marcos Aurélio Felipe – SEDIS

Maria Cristina Leandro de Paiva – CE

Maria da Penha Casado Alves – SEDIS

Nedja Suely Fernandes – CCET

Ricardo Alessandro de Medeiros Valentim –  
SEDIS

Sulemi Fabiano Campos – CCHLA

Wicliffe de Andrade Costa – CCHLA

**Revisor de LP**

Ana Paula da Motta Botelho Gadelha

**Revisão de ABNT**

Edineide da Silva Marques

**Revisão Tipográfica**

José Correia

**Capa**

Juliana Gomes Atanzio

**Diagramação**

Juliana Gomes Atanzio

# **O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios**

Ensaaios sobre caminhos percorridos

O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios: ensaios sobre o caminho percorrido [recurso eletrônico] / organizado por Marise Reis de Freitas [et al.]. – 1. ed. – Natal : SEDIS-UFRN, 2022.  
28686Kb.; 1 PDF.

ISBN 978-65-5569-290-7

1. Sífilis. 2. *Sífilis Não* - Projeto. 3. *Sífilis Não* - Relatórios. 4. I. Freitas, Marise Reis de. II. Muneiro, Lilian Carla. III. Roncalli, Angelo Giuseppe. IV. Lopes, Ana Karla Bezerra. V. Nascimento, Gizileide Silva do. VI. Silva, Richardson Augusto Rosendo da.

CDU 616  
P964

# Sumário

Apresentação .....	6
O caminho percorrido: palavras introdutória .....	10
Análise de Situação de Saúde: elemento estratégico no desenvolvimento do Projeto <i>Sífilis Não</i> .....	12
Ações de testagem como estratégia para o enfrentamento à epidemia de sífilis.....	40
<i>Sífilis Não</i> e o comunicar - algumas notas.....	59
Apoio institucional no SUS: reflexões a partir dos caminhos trilhados na experiência da rede de apoiadores no projeto <i>Sífilis Não</i> .....	76
A trilha formativa da pesquisa no Projeto <i>Sífilis Não</i> .....	99
A Gestão de Casos em Sífilis interessa ao SUS como um todo.....	120
Palavras não tão finais assim... ..	131



## Apresentação

Os textos que o leitor tem em mãos foram elaborados por pesquisadores do Projeto “*Sífilis Não*” que, ao refletirem sobre suas participações, perceberam a necessidade de contar algumas de suas experiências por meio de um *ENSAIO*. Com toda a certeza, artigos em periódicos e relatórios técnicos não dariam conta de externar o desejo do grupo que se via diante do que executaram e do que vislumbram.

Os editores e os autores se esforçaram para compartilhar feitos e sonhos com uma ampla gama de leitores não somente da área da saúde mas também aqueles interessados em saber sobre saúde pública. Ressalte-se que, para nós, esse pode ser considerado o pano de fundo de nossas ações que são capazes de impactar nosso tempo e o das futuras gerações. Trata-se, em verdade, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (Lais) e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) aproximando, alimentando e fortalecendo vínculos entre a universidade e a sociedade.

A Análise da Situação de Saúde demonstra a amplitude do projeto, produtos elaborados, desafios e proposições rumo à superação. Ações de testagem, tão importantes e urgentes, são apresentadas para que o leitor conheça os desafios de uma ação que pode parecer simples, mas que demanda decisão, planejamento e organização para sua adequada execução. Nesse processo, a urgência dos resultados dos testes para início do tratamento e o levantamento de dados para dimensionarmos a doença, reduzirmos subnotificações e qualificarmos as informações do sistema de notificações estão sublinhadas.

Neste ensaio, falamos do comunicar, do externar, com informações de qualidade que são basilares para ações de educomunicação. Acreditamos que agir para o enfrentamento da doença e compartilhar o conhecimento que produzimos seja o caminho para conseguirmos esclarecer as pessoas em relação à sífilis, romper tabus e estigmas e nos envolver em uma constante prática de educação em saúde. Para isso, o projeto envolveu todas as mídias disponíveis para formar uma ecologia comunicativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Apoio Institucional no SUS, sempre relevante, foi um dos pilares das ações de saúde coletiva nos três primeiros anos do Projeto "*Sífilis Não*", que contou com uma rede de apoiadores (pesquisadores de campo) nos territórios, com movimentos junto aos gestores e trabalhadores do SUS para fortalecer ações de vigilância, de gestão e de governança, de cuidado integral e da pesquisa-ação. Ademais, dificuldades encontradas, intensificadas pela pandemia de covid-19, e lições aprendidas foram registradas neste ensaio.

O leitor irá conhecer ainda o caminho percorrido para construir um modelo de sistematização das pesquisas que adviriam do Projeto "*Sífilis Não*". Nesse caso, a construção de um termo de referência, a definição de estratégia de trabalho, a articulação com o apoio institucional nos territórios e o modelo de gestão e de acompanhamento das pesquisas, contados neste relato, deixam claro o cuidado com que esse tema foi tratado pelo projeto, bem como os muitos desafios enfrentados.

Ao final, fomos presenteados com uma reflexão sobre a gestão de casos em sífilis, que expõe os desafios postos pela fragmentação do cuidado no SUS e aponta para a necessidade estratégica de uma revisão dos

processos de trabalho no âmbito da gestão, da atenção primária e da vigilância em saúde para o enfrentamento da epidemia de sífilis no Brasil. Trata-se de desafios ampliados pelo frágil modelo de notificação da sífilis, que interferem e obscurecem a realidade da epidemia no país.

O Projeto “*Sífilis Não*” representa um marco importante do Brasil no enfrentamento a uma doença durante muito tempo negligenciada. Por pelo menos duas décadas, a sífilis registrou aumento sucessivo de casos, aspecto que mudou depois que o Brasil declarou uma epidemia de sífilis em 2016. Nesse contexto, podemos considerar o ano de 2018 como simbólico para a saúde pública no enfrentamento à sífilis quando foi iniciado esse projeto que é resultado de uma pactuação interfederativa a ser executado por meio de uma cooperação técnica e científica entre a UFRN, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

Trata-se de um projeto complexo e de grandes dimensões. Já nos primeiros anos, o projeto conseguiu atuar como ferramenta de indução de política pública no combate à sífilis, contribuiu de forma importante para mudar a tendência de aumento de casos de sífilis no Brasil, promoveu diversas ações e articulações em nível nacional, estadual e municipal. Por fim, um dos mais importantes resultados do Projeto “*Sífilis Não*” foi, certamente, ter contribuído para que o tema sífilis passasse a estar presente na agenda pública de saúde brasileira. Devemos reconhecer que parte desse resultado se deve ao trabalho dos apoiadores.

Para o Nesc, a oportunidade de disponibilizar sua *expertise* em pesquisas no campo da Saúde Coletiva, especialmente com a finalidade de contribuir para mudanças nos processos de gestão e de atenção

para a redução do impacto da sífilis sobre a saúde da população, proporcionou, a um só tempo, a possibilidade de aprofundar conhecimentos sobre esse tema de grande relevância e ampliar a convicção da necessidade de fortalecimento do SUS como política pública fundamental para a superação das desigualdades sociais no nosso país. Este Ensaio é, portanto, a nosso ver, mais uma trilha lançada na construção desse caminho.

**Lavínia Uchoa Azevedo de Araújo**

*Coordenadora do Nesc/UFRN*

**Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim**

*Coordenador Geral do Projeto "Sífilis Não"*

*Diretor Executivo do Lais/Huol/UFRN*



# O caminho percorrido: palavras introdutórias

Mesmo que já tenha feito  
uma longa caminhada,  
sempre haverá mais um  
caminho a percorrer  
Santo Agostinho

O Projeto *Sífilis Não* se constitui em uma potente estratégia de cooperação técnica e científica entre o Ministério da Saúde e a UFRN para o enfrentamento da epidemia de sífilis no Brasil, com responsabilidades compartilhadas junto à OPAS, CONASS e CONASEMS. Está estruturado em duas grandes linhas de ação, a saúde coletiva e a educação-comunicação, cujas ações estão integradas nas Agendas de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil desde 2017.

O Projeto *Sífilis Não* é uma grande oportunidade para a inovação em saúde, na medida em que vem desenvolvendo ações em áreas como educomunicação, gestão, vigilância, pesquisa e intercâmbio nacional e internacional. No âmbito da UFRN, o projeto conseguiu articular diferentes saberes a partir da parceria com diversos setores, departamentos e programas de pós-graduação.

O Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN (NESC-UFRN), desde o início do projeto, teve um protagonismo importante, com ampla participação do seu corpo de pesquisadores, contribuindo com sua expertise no campo da Saúde Coletiva. O NESC

participou ativamente em todos os eixos do projeto, produzindo conhecimento e tecnologia, bem como contribuindo nas ações de intervenção, de articulação com os diferentes setores do SUS e no processo de apoio institucional.

Durante nosso tempo de trabalho, envolvidos em várias atividades que o projeto nos demanda, para além das que nos comprometemos em nossos planos de trabalho, passamos por caminhos em que tentativas e erros se fizeram presentes. Registramos acertos - sem dúvida - mas aferimos desafios não previstos, possíveis soluções e até desdobramentos mais profícuos que os aguardados.

Neste sentido, foi proposto ao grupo do NESC uma coletânea de ensaios para podermos apresentar opiniões, percepções e reflexões sobre os aprendizados ao longo de um projeto com tantas interfaces. A ideia foi trabalhar a partir de um texto narrativo sem o compromisso de um relatório ou de um artigo científico, oportunizando deixar registradas nossas preocupações, angústias, questionamentos, momentos felizes e também, não menos importante, possíveis caminhos para a condução de novos passos que ajudarão a trazer melhorias para o enfrentamento da sífilis e seus agravantes.

A presente publicação, portanto, registra este esforço, trazendo o olhar dos personagens envolvidos nessa trajetória, a partir de uma reflexão sobre alguns produtos que julgamos importantes.

Boa leitura!

***A equipe de editores***



# **Análise de Situação de Saúde: elemento estratégico no desenvolvimento do Projeto *Sífilis Não***

*Angelo Giuseppe Roncalli  
Ana Karla Bezerra Lopes  
Kenio Costa de Lima  
Marquiony Marques dos Santos  
Tatyana Maria S. de Souza Rosendo*

As estatísticas não refletem a realidade, refletem o olhar da sociedade sobre si mesma.

Jean-Louis Besson

## **Conceitos e contextos**

A ideia central deste ensaio é “contar a história” de como a análise de situação de saúde se desenvolveu dentro do Projeto *Sífilis Não*, seus principais desafios e seu papel estratégico.

A Análise de Situação de Saúde (em alguns textos referida pela sigla ASIS) talvez nem precisasse de um conceito de tão óbvio que parece o seu significado. Mas o conceito existe, e uma definição bastante referida é a proposta pela Organização Pan-Americana

de Saúde (OPAS), em seu *Boletim Epidemiológico* de setembro de 1999:

Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores (OPAS, 1999, p.1).

Grosso modo, não deixa de se parecer um pouco com a própria definição da Epidemiologia, também muito comum em diversos compêndios sobre esse tema. Sobre a articulação da Análise de Situação de Saúde com os serviços de saúde e seu uso como ferramenta de planejamento e gestão, prossegue o documento:

Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPAS, 1999, p.1).

Assim, parece claro que a ASIS nada mais é do que a aplicação do conhecimento epidemiológico, obtido a partir de informações geradas por dados primários e secundários, para a produção de evidência científica direcionada para as ações de planejamento e avaliação dos serviços de saúde.

O que diferencia a ASIS dos estudos acadêmicos que se debruçam sobre os dados epidemiológicos é essencialmente sua regularidade, oportunidade e o compromisso com a tomada de decisão. Para o Ministério

da Saúde (2015), a ASIS apresenta alguns atributos importantes, que a tornam peculiar, entre esses:

- a. A continuidade do processo
- b. O papel estratégico
- c. A oportunidade na produção da informação (em tempo-espaco-população-contexto)
- d. O equilíbrio entre a análise e a síntese
- e. A adequação metodológica
- f. A valorização da validade externa
- g. A preferência pela multidisciplinaridade, participação e institucionalização
- h. A razão custo-efetividade para a produção de conhecimento.

Fica também claro que a ASIS, na perspectiva da estrutura dos sistemas de saúde, se articula com a área de Vigilância em Saúde, se constituindo em uma de suas principais estratégias dentro de um ciclo que envolve a produção de informação para a ação e a tomada de decisão. É importante, finalmente, destacar que a ASIS presta um serviço muito importante para o Controle Social no SUS, na medida em que torna acessível todos os conhecimentos gerados para a comunidade e para os profissionais envolvidos em diferentes níveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).



### **Fechando, então, um conceito...**

*ASIS são processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem descrever, explicar e avaliar a tríade saúde-doença-atenção em uma população e contexto definidos, tendo em conta os seus determinantes sociais, com a finalidade principal de criar evidências válidas e oportunas para informar a decisão em saúde pública.*

Ministério da Saúde, 2015

Do ponto de vista da gestão federal, o Ministério da Saúde tem produzido regularmente, e nas mais diferentes áreas, relatórios de análise de situação de saúde, no sentido de subsidiar políticas e ações de saúde. Como exemplo de uma dessas iniciativas, temos o relatório *Saúde Brasil*, uma publicação produzida e organizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), desde 2004, e que tem periodicidade anual. Inicialmente esses relatórios tinham uma característica mais geral, tratando da saúde como um todo, sem especificidades. A partir de 2011, as edições passaram a ter uma perspectiva mais temática, e a mais recente edição, de 2019, o enfoque eram as doenças imunopreveníveis e a imunização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No que se refere às infecções sexualmente transmissíveis, especificamente a sífilis, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS) publica anualmente o Boletim Epidemiológico Sífilis, sempre no segundo semestre do ano e com dados consolidados do ano anterior, retirados, em sua maioria, do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Trata-se de uma publicação bastante completa, com a situação

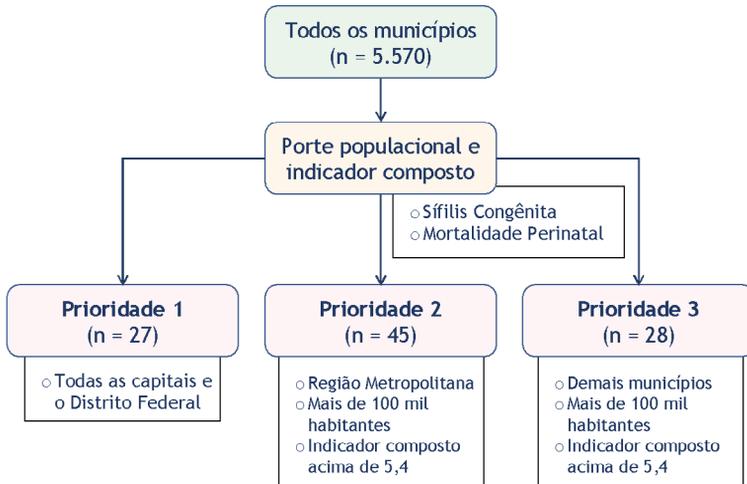
epidemiológica da sífilis adquirida, em gestantes e congênita, detalhados por região, estados e capitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Assim, quando o *Projeto Sífilis Não* foi definitivamente colocado em campo, em 2018, logo nas primeiras discussões, surgiu a necessidade de produzir uma análise de situação de saúde específica para os municípios participantes do projeto, com foco na sífilis. A ideia era estabelecer um panorama geral que apontasse para as principais questões de natureza epidemiológica e de organização dos serviços de saúde, para subsidiar as ações do projeto, bem como trazer informações para os municípios e as equipes de apoio.

## **Quais são os municípios participantes do Projeto *Sífilis Não*?**

Considerando a impossibilidade de focar as ações em todos os 5.570 municípios do Brasil, o *Projeto Sífilis Não* dirigiu suas ações prioritariamente para 100 municípios, os quais foram definidos, essencialmente, a partir do porte populacional e dos indicadores relativos à sífilis (Figura 1).

O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios:  
Ensaio sobre o caminho percorrido



**Figura 1.** Modelo para o estabelecimento de prioridades para o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis no Brasil.

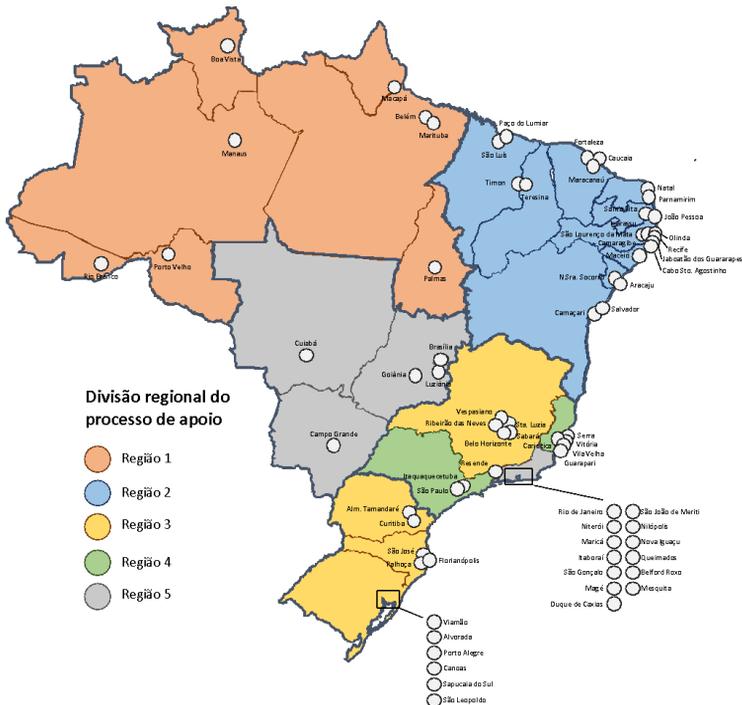
Fonte: Elaboração dos autores (2021).

Assim, embora o número de municípios participantes pareça pequeno em relação ao total, é importante destacar que os municípios de prioridade 1 representavam 36,7% do total de casos de sífilis congênita em menores de um ano, em 2015. Os de prioridade 2 representavam 14,6% e os de prioridade 3 equivaliam a 6,4%, somando 57,7% do total de casos do país naquele ano. Juntos, esses 100 municípios representam 31% da população brasileira (64.271.031 habitantes) e estão distribuídos em 70 regiões de saúde (16% do total nacional).

Dentro das diferentes possibilidades de intervenção, os 72 municípios correspondentes às prioridades 1 e 2 foram incluídos na estratégia de apoio institucional. Estes 72 municípios, espalhados por todo o território

Análise de Situação de Saúde: elemento estratégico  
no desenvolvimento do Projeto *Sífilis Não*

brasileiro, foram organizados em 5 regiões de supervisão (Figura 2), cuja operacionalização ficou a cargo do Ministério da Saúde, em articulação com a UFRN (veja discussão mais detalhada sobre o processo de apoio em outros textos desta coletânea).



**Figura 2.** Municípios envolvidos no processo de apoio institucional (prioridades 1 e 2).

Fonte: UFRN (2018).

Portanto, era fundamental ter um bom diagnóstico desses municípios para melhor direcionar as ações e subsidiar o processo de apoio. Além de estabelecer uma

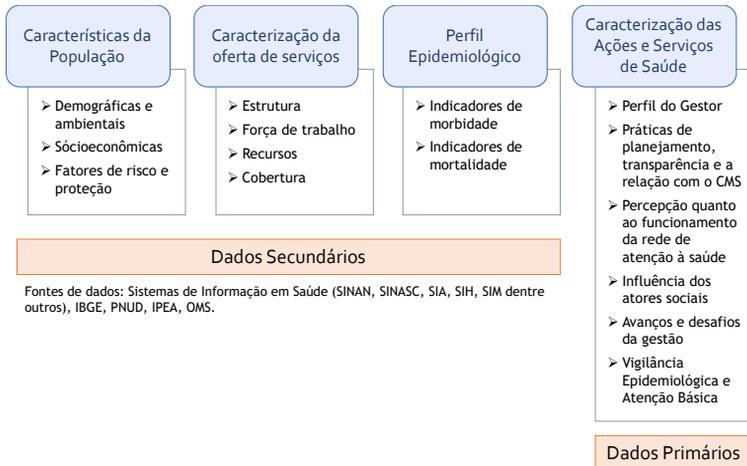
linha-base, este diagnóstico inicial serviria também como modelo de avaliação e monitoramento.

## **Precisamos de uma Análise de Situação de Saúde. Mas de qual análise estamos falando?**

Embora os pressupostos da ASIS estejam claros, conforme destacamos anteriormente, a sua construção é bastante flexível, devendo se adequar aos objetivos do projeto ou da ação de saúde. Uma primeira decisão, portanto, foi que a análise deveria contemplar um amplo leque de aspectos que estavam relacionados à implantação do projeto. Além disso, seria fundamental incluir as bases de dados secundárias mais importantes, porém, reconhecendo as limitações inerentes a essas bases, ficou claro que seria necessária a inclusão de uma investigação a partir de dados primários, particularmente no eixo relativo à organização dos serviços de saúde.

Desse modo, foram definidos quatro grandes eixos para a elaboração da análise de situação de saúde, que estão ilustrados na Figura 3 a seguir.

## Análise de Situação de Saúde: elemento estratégico no desenvolvimento do Projeto *Sífilis Não*



**Figura 3.** Esquema de organização da análise de situação de saúde.

Fonte: UFRN (2018).

Como se pode notar, os três primeiros eixos exigiram a obtenção e o ajuste (e eventualmente alguma correção) de diferentes bases de dados públicas para, então, realizar o relacionamento determinístico (*linkage*) entre essas bases.

A unidade de análise teria que ser, obviamente, o município, sendo possível observar as tendências ao longo do tempo e as comparações com os outros municípios, com o estado e com a região. Em outras palavras, seria importante que cada município se “enxergasse”, do ponto de vista do perfil da sífilis, diante dos outros municípios de sua região e do seu estado. Além disso, como principais desfechos, seria necessário contemplar os principais indicadores de monitoramento da sífilis propostos pelo Ministério da Saúde e pelos organismos internacionais.

Com relação à caracterização das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da epidemia de sífilis, decidiu-se por obtê-la a partir de um questionário dirigido aos gestores dos 100 municípios participantes do projeto. Foi então elaborada uma proposta inicial, a partir de diferentes dimensões, a qual foi discutida com a equipe do Ministério da Saúde. Com a definição da versão final do questionário, ele foi então aplicado a todos os gestores, ao longo do ano de 2018, e seus resultados foram incorporados à primeira edição do relatório de análise de situação de saúde.

Mas a construção do relatório e dos outros produtos da análise de situação de saúde não foi (e não tem sido) uma tarefa das mais fáceis, sendo repleta de desafios, os quais discutiremos a seguir.

## **Os desafios que se apresentaram: como superar?**

Um dos primeiros desafios que se apresentou foi o acesso a todas as bases de dados necessárias para compor os eixos relativos aos dados secundários, as quais estão espalhadas entre os diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do País.

Cabe destacar, inicialmente, que há uma certa unanimidade, entre os especialistas neste tema, que os SIS no Brasil têm uma estrutura fragmentada, em parte resultado de seu processo histórico de implementação, essencialmente focado em uma atividade cartorial e centrada em uma racionalização administrativa da assistência médico-previdenciária. Este processo resultou em uma miríade de sistemas, o que torna difícil até mesmo quantificá-los (COELHO NETO; CHIORO, 2021).

De qualquer modo, a despeito de sua fragmentação e de sua baixa interoperabilidade, os SIS no Brasil têm apresentado níveis crescentes de melhoria na qualidade e um modelo de disseminação bastante abrangente e consolidado, coordenado pelo Departamento de Informática do SUS, o Datasus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Entre os SIS considerados de maior abrangência, o *Projeto Sífilis Não* precisou agregar dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual se concentram as notificações de sífilis, do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) para a composição dos principais indicadores de monitoramento. Além disso, era necessário termos informações hospitalares disponíveis no SIH e acesso aos procedimentos ambulatoriais disponíveis no SIA para a elaboração de outros indicadores secundários, além de outras informações relativas ao contexto sociodemográfico e de assistência dos municípios – espalhados em diferentes bases de dados –, produzidas pelo setor saúde e pelo IBGE.

Embora os dados agregados por município pudessem ser acessados diretamente pela interface Tabwin do Datasus, a análise requeria o acesso aos dados individuados do SINAN e este acesso só foi possível a partir de uma articulação direta do Projeto com o DCCI e a SVS no Ministério da Saúde. De posse das bases, um segundo desafio importante foi lidar com a qualidade da informação.

A preocupação com a qualidade da informação nos sistemas de vigilância tem sido enfatizada pela própria Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual define os seus principais atributos como a completude,

a oportunidade, a utilidade, a sensibilidade, a especificidade, a flexibilidade e aceitabilidade, entre outros (WHO, 2006).

No Brasil, diversos estudos têm sido realizados no sentido de avaliar a qualidade dos SIS, particularmente a partir da análise da oportunidade, completude, dissonância e subnotificação.

A oportunidade de notificação considera a diferença – em dias – entre a data do diagnóstico e a data da notificação. Essa análise indica a velocidade de obtenção da informação para ação, ou seja, o conhecimento do caso e a sua notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A completude está relacionada, por sua vez, ao preenchimento adequado das fichas de notificação. Os campos são considerados completos quando preenchidos com as informações solicitadas. Campos preenchidos como “ignorado” ou deixados em branco pelo profissional responsável pelo preenchimento ou pelo digitador são considerados incompletos.

A avaliação da qualidade da informação por meio da dissonância verificada entre as instâncias da Vigilância Epidemiológica envolvidas na notificação é também indispensável para que se possa qualificar a informação produzida e publicizada, a fim de otimizar as políticas públicas relacionadas ao enfrentamento da sífilis.

As subnotificações, apesar das altas taxas de detecção, constituem-se como um grande entrave à vigilância epidemiológica, pois elas afetam as ações de enfrentamento dos problemas de saúde e a estimativa da magnitude da doença de forma equivocada, além de prejudicar o planejamento das ações de prevenção e controle. Podem também diminuir a eficiência das ações de controle, na medida em que induzem a

distorções nas incidências e interferem na avaliação do impacto das medidas de intervenção (MELO *et al*, 2018).

No caso da análise de situação de saúde dos municípios do *Projeto Sífilis Não*, lidar com a qualidade da informação pressupõe essencialmente identificar esta qualidade, reconhecê-la e discutir os resultados considerando esse contexto.

Um terceiro desafio importante diz respeito à utilidade da análise de situação de saúde e sua articulação com os outros eixos do projeto. Em outras palavras, é preciso que as informações geradas pela análise de situação de saúde não sejam apenas expressas em relatórios e produções científicas, mas que se constituam em subsídios para as diferentes ações do projeto. Desse modo, uma articulação importante com as ações de comunicação e de formação é necessária e, fundamentalmente no eixo da vigilância em saúde, na definição de indicadores de monitoramento e na organização da sala de situação. Também é igualmente importante que todas as informações produzidas possam ser incorporadas no processo de trabalho dos apoiadores no território.

## **O que a análise de situação de saúde nos permitiu enxergar?**

Se pudéssemos resumir a situação da sífilis no Brasil, poderíamos dizer que *“as taxas são muito altas e apresentam grandes diferenças regionais”*.

No primeiro caso, devemos analisar os dados relativos ao último ano para o qual temos dados disponíveis, 2020. Segundo o boletim epidemiológico ao qual nos referimos no item anterior, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 7,7 para cada

1.000 nascidos vivos. Transformando esse dado para um formato ao qual estamos mais habituados, a percentagem, poderíamos dizer que cerca de 0,8% dos nascidos vivos no Brasil foram positivos para a sífilis no ano de 2019.

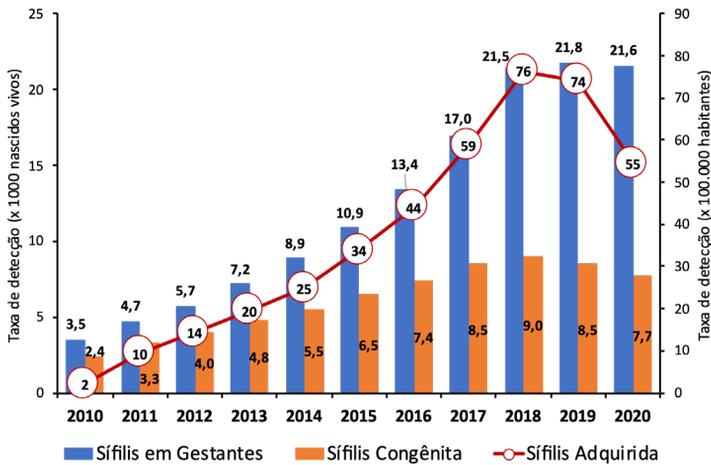
Pode parecer pouco, mas esse dado é escandaloso. Em primeiro lugar, porque a sífilis congênita nem deveria existir. Uma boa abordagem de pré-natal, com a detecção da gestante em tempo oportuno e com o tratamento sendo aplicado corretamente e a sífilis congênita pode simplesmente deixar de existir. Tanto isso é verdade que as metas para a sífilis congênita não são relativas ao controle, mas, sim, à sua erradicação. No Plano Plurianual de 1989-1994, por exemplo, já constava a eliminação da sífilis congênita e outras metas apontavam para valores abaixo de 1 por 1000, no máximo.

Com relação à sífilis em gestantes, o dado de 2020 aponta para 21,6 casos para cada mil nascidos vivos. Também é uma taxa bastante alta, mesmo se considerarmos o dado isoladamente.

Finalmente, a sífilis adquirida apresentou um dado de 55 casos para cada 100 mil habitantes (eram 74 em 2019). É também um valor alarmante. Se compararmos com o dado dos Estados Unidos, por exemplo, foram reportados em 2018 pouco mais de 35 mil casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de 10,8 casos por 100 mil habitantes (CDC, 2019). Embora também esteja em ascensão, o dado norte-americano é cinco vezes menor que o nosso.

O segundo aspecto desta síntese aponta para a tendência da sífilis no Brasil. A simples observação da Figura 4 a seguir deixa claro que, nas três formas de avaliar a sífilis, observa-se um aumento constante desde 2010 e uma tendência de queda a partir de 2018.

Como é ressaltado no Boletim Epidemiológico da Sífilis (BRASIL, 2021), esse declínio deve ser visto com cautela, pois parte dessa redução pode estar relacionada à demora na notificação e alimentação das bases de dados do SINAN, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19.



**Figura 4.** Evolução dos três tipos de sífilis no Brasil entre 2010 e 2020.

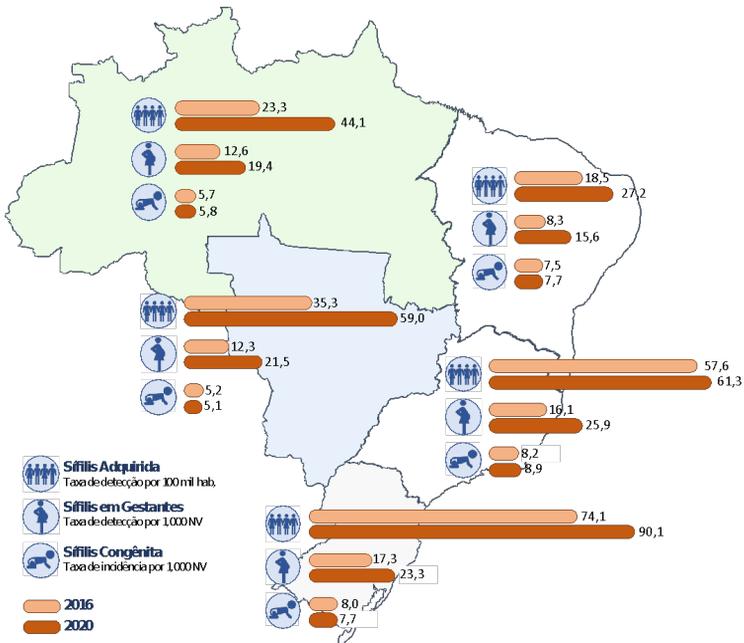
Fonte: Ministério da Saúde (2021) e dados do SINAN.

Um último aspecto sobre o perfil da sífilis no Brasil é que a epidemia se apresenta de maneira bastante distinta entre as regiões. Aqui destacaremos as diferenças em termos das cinco regiões brasileiras, mas esse mesmo comportamento de diversidade também pode ser observado quando analisamos os estados e mesmo os municípios brasileiros.

O infográfico da Figura 5 a seguir mostra as taxas de sífilis adquirida, em gestantes e congênita para as cinco

regiões brasileiras. Foram reportados os anos de 2016, quando a epidemia é oficialmente reconhecida, e o ano de 2020, quando temos o último dado disponível.

É possível notar que existem diferenças marcantes entre as regiões quando se considera o dado de 2019 para as três formas de sífilis. Com relação à mudança entre 2016 e 2019, todas as regiões registraram aumento para as três formas, embora com magnitudes diferentes.



**Figura 5.** Dados de sífilis adquirida, em gestantes e congênita para as regiões brasileiras em 2016 e 2020.

Fonte: Elaboração dos autores sobre dados do MS/SVS/DCCI.

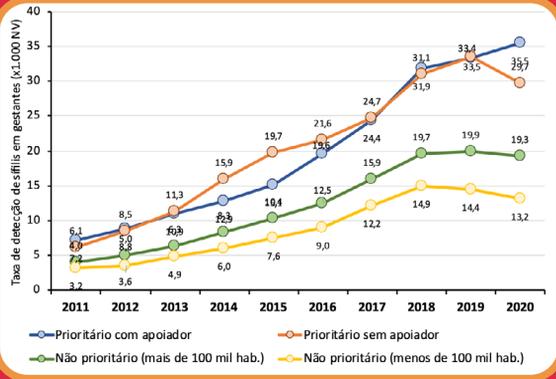
Com relação especificamente aos municípios prioritários, é possível observar que o perfil é sempre pior quando comparado aos municípios não prioritários para o projeto (Figura 6), o que reforça a importância do estabelecimento das prioridades. As linhas verde e amarela, que correspondem aos municípios não prioritários com mais de 100 e menos de 100 mil habitantes, respectivamente, apresentam valores menores para sífilis em gestantes, congênita e adquirida. A razão entre sífilis congênita e gestante apresenta valores declinantes e, já em 2020, praticamente todos os municípios apresentam um perfil similar.

É interessante notar, contudo, que, para a sífilis congênita, a tendência de declínio é mais acentuada a partir de 2018 nos municípios prioritários. Embora seja necessário enfatizar novamente o provável viés de notificação em 2020, trata-se de um resultado importante e que precisa ser mais bem investigado.

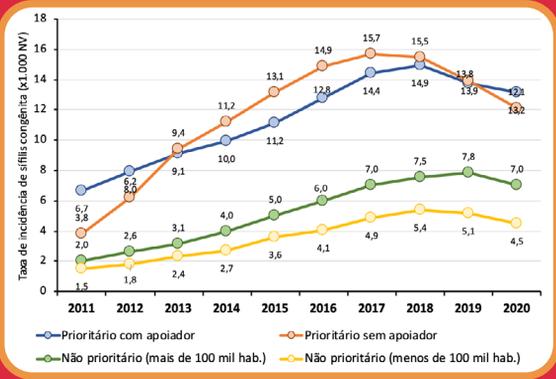
O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios:  
Ensaios sobre o caminho percorrido



### Sífilis em gestantes



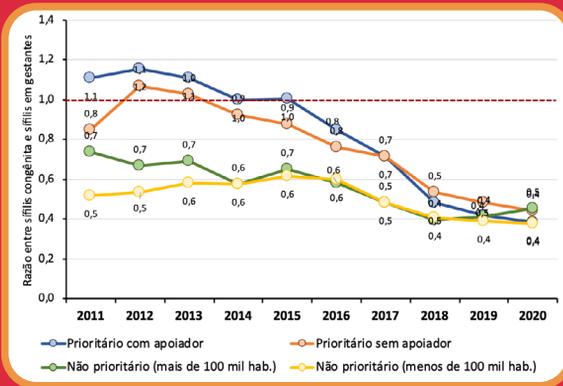
### Sífilis congênita



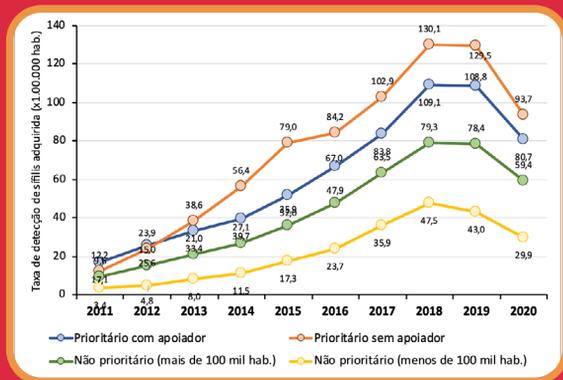
Análise de Situação de Saúde: elemento estratégico no desenvolvimento do Projeto *Sífilis Não*



### Razão congênita / gestante



### Sífilis adquirida



**Figura 6.** Tendência dos quatro principais indicadores de monitoramento da sífilis entre 2010 e 2019. Análise realizada comparando os municípios participantes do projeto e os demais municípios com mais de 100 mil habitantes.

Fonte: Elaboração dos autores sobre dados do SINAN (2020).

## **Os produtos: as diversas ASIS produzidas**

O principal produto de uma análise de situação de saúde é, obviamente, o seu relatório. Considerando que entre os atributos importantes da ASIS estão a continuidade do processo e a oportunidade na produção da informação, foram produzidos relatórios anuais, coincidentes com a finalização dos bancos de dados do SINAN, por parte da SVS e a publicação do Boletim Epidemiológico da Sífilis.

A primeira edição teve um papel fundamental de servir como linha-base para as ações planejadas para o projeto nos mais diferentes eixos. Foi também importante pelo fato de ter incluído uma avaliação inédita da rede de serviços para o enfrentamento à sífilis na perspectiva dos gestores, que trouxe informações relevantes para o entendimento dos principais desafios que as ações no território teriam pela frente (UFRN, 2018).

Na segunda edição, publicada em 2019, foi acrescentada uma análise de cenário obtida *in loco* pelos apoiadores em cada um dos 72 municípios prioritários da primeira fase. Como uma das atividades dos apoiadores era coletar informações a partir de questionários disponíveis na plataforma, esses dados foram incorporados ao relatório, trazendo uma análise extremamente rica sobre aspectos importantes no enfrentamento à sífilis. Entre eles, a disponibilidade de testes rápidos e de penicilina na rede de serviços, além das ações de prevenção e de educação permanente que foram desenvolvidas no território. Obviamente, além dessas informações adicionais, todos os indicadores de monitoramento específicos

da sífilis foram atualizados, sempre comparando os municípios prioritários com os não prioritários, em suas respectivas regiões (UFRN, 2019).

Na terceira edição, de 2020, os indicadores foram novamente atualizados e uma nova forma de análise foi incorporada, incluindo uma avaliação dos municípios com o processo de apoio institucional em comparação com os demais municípios. Além disso, foram também atualizadas as informações obtidas pelos apoiadores no território, sendo possível avaliar a tendência de alguns indicadores importantes desde 2018. Foi possível observar, por exemplo, que a proporção de municípios com disponibilidade de testes rápidos na rede básica passou de 62,5% em outubro de 2018 para 83,1% em abril de 2020. A disponibilidade de penicilina também aumentou de 55,6% para 74,6% no mesmo período (UFRN, 2020).

Além destes três relatórios gerais, o relatório de Redes de Atenção à Sífilis nos municípios prioritários apresentou um diagnóstico da rede de serviços, com relação às estratégias de testagem, diagnóstico e tratamento da sífilis realizadas em mais de 4 mil estabelecimentos de saúde pelos apoiadores no primeiro ano do projeto. Essas informações foram agregadas por estado e por região, permitindo uma primeira análise de como estava organizada a rede de atenção dos 72 municípios que possuíam apoiadores do Projeto.

É importante destacar que, embora reconhecendo a importância dos relatórios, a análise de situação de saúde também deve ser constituída de outros produtos relevantes, no sentido de contribuir para a produção de conhecimento e para a incorporação de evidência científica nas ações relacionadas ao enfrentamento da sífilis.

Com as informações dos relatórios e dos bancos de dados disponíveis, foram produzidos diversos trabalhos acadêmicos, como uma tese, artigos e resumos apresentados em congressos. A construção de uma tese no âmbito da ASIS do projeto foi importante para aprofundar essas análises, na qual se buscou compreender como as tendências da sífilis se comportavam nos municípios prioritários e não prioritários e quais eram os principais indicadores que modificavam as tendências da epidemia de sífilis no país. Com isso, o primeiro artigo foi publicado com o título *Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic*.

Um segundo artigo da tese aprofundou o estudo do comportamento das tendências de sífilis no país, mais especificamente da sífilis adquirida. Os autores identificaram diversos fatores ou aspectos que foram capazes de elevar as taxas de sífilis adquirida. Entre esses, o que chamou mais atenção foi a influência da distribuição de preservativos femininos como fator para o crescimento das taxas de sífilis adquirida, até então um aspecto pouco caracterizado na literatura. Com isso, foi produzido o artigo *Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis* (SANTOS *et al*, 2021).

Um outro artigo publicado trouxe resultados interessantes sobre o efeito da cobertura de testes rápidos na Atenção Básica na taxa de detecção de sífilis em gestantes, considerando fatores contextuais socioeconômicos e de assistência à saúde, nos municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes. Foi observado que houve um crescimento substancial da oferta de testes rápidos da sífilis nas unidades de saúde no período de 2011 a 2017 e que

esse crescimento é coincidente com o aumento das taxas de sífilis em gestantes.

Outro produto muito importante se deu a partir das discussões realizadas considerando as informações disponíveis em diversos sistemas de informações (SINAN, SINASC, SIH-SUS, SIM e IBGE), em que se produziu o modelo teórico-conceitual da sala de situação de sífilis com todos os indicadores que poderiam ser construídos a partir dessas bases de dados, bem como as formas de apresentação e estratificação das informações.

Ainda no elenco dos produtos, temos o *Qualisífilis*, que se constitui em uma ferramenta para avaliação da qualidade da assistência à sífilis nos serviços de saúde. Tal ideia surgiu a partir da necessidade do Projeto *Sífilis Não* de propor algo que pudesse contribuir para a melhoria das ações direcionadas à sífilis na rede assistencial. Nesse sentido, pensou-se em um questionário que pudesse avaliar a qualidade da assistência à sífilis, à semelhança da proposta do *QualiAids* (BRASIL, 2008), nos serviços de saúde a ser aplicado periodicamente para identificar oportunidades de melhoria, avaliar possíveis intervenções e propor recomendações.

Tal instrumento foi elaborado em colaboração com a equipe do DCCI/MS e foi validado para que seja utilizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, profissionais de maternidades e serviços especializados no atendimento à criança com sífilis. Nesse processo de elaboração, foram incorporados indicadores de processo de trabalho a fim de contemplar a necessidade de monitoramento de ações nos quatro eixos do projeto (vigilância, cuidado integral, gestão e governança e educação e comunicação em saúde).

## Palavras finais e um olhar para o futuro

Retomando o debate conceitual proposto no início deste ensaio, destacamos que a diferença da ASIS em relação aos estudos acadêmicos é essencialmente sua *regularidade*, *oportunidade* e o *compromisso* com a tomada de decisão. Assim, uma perspectiva importante é a contínua produção dessas análises ao longo do desenvolvimento do projeto.

O ano de 2021 marca o quarto ano de desenvolvimento do Projeto *Sífilis Não*. Considerando o tempo de desenvolvimento do projeto, ainda neste ano e no decorrer do próximo, as ASIS produzidas no âmbito do projeto deverão focar essencialmente na análise do seu impacto.

Embora já existam indícios claros da influência do projeto sobre diversos indicadores, outros modelos de análise, considerando diferentes desfechos, poderão desnudar o verdadeiro potencial que o Projeto *Sífilis Não* teve, tem e terá sobre o perfil da sífilis, em suas diferentes formas, no Brasil.

## **Bibliografia consultada e Referências**

BESSON, J. L. (org.). **A ilusão das estatísticas**. São Paulo: Editora UNESP, 1995. 289p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 57p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019**: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 520p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Qualiaids**: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 100 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Disease Surveillance. **Syphilis - CDC Fact Sheet (Detailed)**. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis-detailed.htm>. Acesso em: 27 jan. 2022.

COELHO NETO, G. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 1-15, 2021.

HABICHT, J. P.; VICTORA, C. G.; VAUGHAN, J. P.  
Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. **Int. J. Epidemiol.**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 10-18, 1999.

LIMA, C. R. A.; SCHRAMM, J. M. A.; COELI, C. M.; SILVA, M. E. M. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, out. 2009.

MELO, M. A. S.; SILVA, L. L. M.; MELO, A. L. S.; CASTRO, A. M. Subnotificação no Sinan e fatores gerenciais e operacionais associados: revisão sistemática da literatura. **Revista de Administração da UEG**, [S. l.] v.9, n.1, p. 25-43, jan./abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade Federal de Goiás. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 282p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resúmenes metodológicos em epidemiología: análisis de la situación de salud. **Boletín Epidemiológico**, Washington, v. 20, n. 3, p. 1-3, 1999.

SANTOS, M. M.; ROSENDO, T. M. S. S.; LOPES, A. K. B.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. **PLoS Negl Trop Dis**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>. Acesso em: 27 jan. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Análise de Situação de Saúde: conceitos, interpretação e uso dos indicadores de saúde**. São Luís: UFMA, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. LAIS/NESC. **Análise da Situação de Saúde dos municípios integrantes da Estratégia de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção no Brasil**. Natal: LAIS: NESC, 2018. 62p. (Série Projeto *Sífilis Não: construindo caminhos*).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. LAIS/NESC. **Análise da Situação de Saúde dos municípios integrantes da Estratégia de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção no Brasil**. 2. ed. Natal: LAIS: NESC, 2019. 71p. (Série Projeto *Sífilis Não: construindo caminhos*).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. LAIS/NESC. **Análise da Situação de Saúde dos municípios integrantes da Estratégia de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção no Brasil**. 3. ed. Natal: LAIS: NESC, 2020. 45 p. (Série Projeto *Sífilis Não: construindo caminhos*).

VICTORA, C. G.; HABICHT, J. P.; BRYCE, J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. **Am. J. Public Health**, [S. l.], v. 94, n. 3, p. 400-405, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Epidemic and Pandemic Alert and Response. Communicable disease surveillance and response systems**: guide to monitoring and evaluating. Geneva: WHO, 2006. 90p.



# Ações de testagem como estratégia para o enfrentamento à epidemia de sífilis

*Marise Reis de Freitas  
Richardson Augusto Rosendo da Silva  
Gizileide Silva do Nascimento  
Talita Araujo de Souza  
Tainara Lorena Ferreira*

## **Introdução**

Passados quase 500 anos desde que o médico, astrônomo e literato, Jeronimo Fracastoro (1530) nomeou a sífilis, e cerca de 200 anos desde a descoberta de seu agente causal, a bactéria *Treponema pallidum* (1905), a sífilis persiste como um problema de saúde pública no mundo e Brasil. O aumento crescente do número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil, na última década, desafia gestores e profissionais de saúde e – quiçá – a sociedade a buscar uma solução para tamanho agravo.

A capacidade dessa bactéria permanecer no organismo silenciosa durante anos, em estado de latência, favorece a invisibilidade da doença, sobretudo em populações jovens, pobres e negras, com baixo acesso à educação e aos serviços de saúde. Dessa forma, uma pessoa que não apresenta sinais ou sintomas não

percebe a necessidade de investigar uma doença que “não existe”.

Em 2016, o Ministério da Saúde, face ao aumento exponencial da sífilis no Brasil, decretou quadro de epidemia, o que suscitou um amplo esforço nacional para o controle da doença, por meio de ações de saúde, entre elas, a realização de campanhas nacionais.

Santos (2020) reforça esses dados, ao identificar, como fatores relacionados ao crescimento da epidemia de sífilis adquirida no país ser homem jovem (20 a 29 anos), ter baixo nível de escolaridade, ser de cor preta/parda e viver em município com menos de 50 mil habitantes.

Por outro lado, ao se tratar de uma doença de transmissão sexual, carrega um pesado fardo de estigma e preconceito em um país religioso como o Brasil. Esse cenário gera um submundo de pessoas ignorantes sobre sua condição sorológica, expondo suas parcerias sexuais à sífilis, que assim permanecem até um dia fortuito, quando são presenteados com a oportunidade de testagem, mesmo estando assintomáticos. Entende-se que este é o primeiro desafio: compreender que, ao se expor em relações sexuais sem preservativos, qualquer um está sujeito ao risco de infecção pela bactéria *T. pallidum*. Daí a necessidade de testar a população.

Imaginem que no ano de 2020, em plena pandemia de Covid-19, ainda foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 gestantes com sífilis e 22.065 crianças nascidas com sífilis congênita (BRASIL, 2021). Assim, questiona-se: como daremos conta de diagnosticar e tratar tamanho contingente de pessoas, entendendo que essa é uma condição essencial para encerrar a disseminação da bactéria e controlar a sífilis em suas diferentes formas de apresentação no Brasil?

Logicamente que o controle de uma doença de transmissão sexual é multifacetado e complexo, e deve começar por medidas de prevenção que incluem a educação sexual nas escolas, com vistas à promoção de adolescentes e jovens a uma vida sexual saudável e segura. O Ministério da Saúde recomenda a adoção de estratégias de prevenção combinada que incluam uma junção de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, conforme ilustração da Mandala da Prevenção Combinada (Figura 1) aplicável a todas as situações de infecções de transmissão sexual (IST) (BRASIL, 2020).

A leitura da mandala reflete a diversidade de opções possíveis e desejáveis para a prevenção das IST e nos coloca no olho do furacão para tornarmos nossas práticas efetivas. Assim, quando falamos de sexo seguro, além do uso de preservativo e acesso à anticoncepção/concepção, precisamos considerar vacinação para hepatites A e B e HPV, testagem regular e tratamento das IST (HIV, Sífilis, etc.), entre outras medidas.

O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios:  
Ensaio sobre o caminho percorrido



**Figura 1.** Mandala da Prevenção Combinada.

Fonte: DCCI/SVS/MS (2020)

Surge aqui o segundo desafio: acessibilidade ao teste e tratamento. Nesse sentido, quando falamos de acesso, há que se considerar a necessidade de “porta aberta”, ou seja, livre acesso na rede pública de saúde, em todos os níveis, com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Se considerarmos três fatores básicos para o controle da sífilis, como o uso regular de preservativos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno,

identificamos uma longa distância para sua efetivação no Brasil. A utilização do preservativo nas relações sexuais está “fora da moda”, especialmente entre jovens e mulheres em relacionamento estável e de classes populares, devido à reduzida oportunidade de negociação com o companheiro para a sua utilização. Então, que tal desenvolver uma grande campanha para estimular o uso do preservativo feminino?

Os protocolos para a abordagem sindrômica das IST, instrumentos importantes para o diagnóstico e tratamento precoces, ainda são pouco conhecidos e implementados na APS. Além disso, vivenciamos até recentemente, no Brasil, problemas no fornecimento e distribuição da Penicilina Benzatina, bem como no abastecimento de preservativos, o que agravou ainda mais a situação da epidemia da sífilis.

Diante desse contexto, foram desenvolvidas e implementadas estratégias de abrangência nacional para seu controle, no âmbito do Projeto *Sífilis Não*, que incluiu a compra de insumos de diagnóstico (testes rápidos) e tratamento (penicilina), ofertas educacionais em ambiente virtual de aprendizagem, campanhas nacionais de prevenção e da instrumentalização de salas de situação nos municípios prioritários do projeto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b).

Assim, esse texto tem como objetivo refletir sobre as experiências do Projeto *Sífilis Não* com ações de testagem em múltiplos espaços. Além disso, demonstrar como essas estratégias contribuíram para dar visibilidade à sífilis.

## #TesteTrateCure

O lema da campanha publicitária do Projeto Sífilis Não #TesteTrateCure deu grande visibilidade à testagem e a colocou como “porta bandeira” do enfrentamento da sífilis, entre as muitas ações do projeto. Precisávamos romper preconceitos dos sujeitos e dos profissionais de saúde, relativos à eficácia e segurança do teste rápido (TR) para sífilis.

Os TR detectam a presença de anticorpos específicos contra o agente infeccioso, por exemplo, anti-HIV, anti-HCV e anti-*Treponema pallidum*, ou de antígeno (HBsAg), com resultados confiáveis com um mínimo volume de sangue e em pouco tempo. Entre esses, apenas o teste rápido para o HIV possibilita o diagnóstico, enquanto os TR para sífilis e hepatites B e C são considerados testes de triagem. Portanto, são boas ferramentas para o enfrentamento da sífilis e outras IST (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2016).

No Brasil, o seu processo de implantação iniciou em 2002, com a Portaria MS nº 2104, que instituiu o Projeto Nascer Maternidades, com objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) propôs a ampliação da oferta e execução dos TRs, no âmbito da atenção ao pré-natal, na rede básica, para gestantes e sua(s) parceira(s) sexual(is) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Destaca-se que é um método de fácil manejo e baixo custo a ser utilizado nos pontos de atenção. Entretanto, esse é exatamente um dos grandes desafios do enfrentamento da sífilis: sua efetivação na Rede de Atenção à Saúde. Adicionalmente, é importante destacar que a utilização do TR está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico, principalmente em

segmentos populacionais mais vulneráveis (ARAÚJO *et al*, 2018). Portanto, os testes devem ser ofertados não só para grupos específicos, mas também para a demanda espontânea de toda a população, criando-se a oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço.

O TR permite atendimento imediato ao usuário, sua execução dispensa a necessidade de equipamentos sofisticados e o aconselhamento ocorre no mesmo momento de sua realização. A pronta leitura do exame pelo profissional de saúde que o executa dispensa o retorno do usuário ao serviço de saúde para a retirada do resultado, e isso é uma vantagem do TR, por permitir a sinalização de um diagnóstico de sífilis até mesmo na ausência de sintomas. No caso do atendimento à gestante com resultado positivo, o teste já permite que o paciente inicie o tratamento no momento da detecção da doença.

De acordo com Celeste Rocha, pesquisadora do Projeto *Sífilis Não*, “A oferta de teste rápido para Sífilis em ações coletivas é uma estratégia potente para captar casos de sífilis em sujeitos assintomáticos. Entendemos que sistematicamente os serviços de saúde deveriam programar testagens em espaços coletivos onde circula a população, de modo a facilitar o acesso aos testes”. Ou seja, para além da oportunidade de testar pessoas sem sintomas, a realização de ações para testagem extramuros, fora do espaço da rede de saúde, cria um “clima” que desperta o interesse das pessoas para a testagem, e amplia o acesso sobretudo para os jovens e trabalhadores, que naturalmente não iriam ao serviço de saúde para fazê-lo.

Ações de testagem para sífilis ocorreram em múltiplos espaços formativos no âmbito do Projeto *“Sífilis Não”*, com o propósito de demonstrar para

gestores e profissionais de saúde o quão simples e prático é a execução do TR. Assim, destacamos algumas dessas iniciativas: XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 16ª Conferência Nacional de Saúde; Encontro Nacional de Apoiadores do Projeto *Sífilis Não*: teste, trate e cure; XVII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana; no 16º Batalhão de Infantaria Motorizado do Exército em Natal/RN; no Departamento de Saúde Coletiva e na Secretaria de Educação à Distância (SEDIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); nos três Workshop de Pesquisas do Projeto "*Sífilis Não*". Também foram oferecidas duas versões do Curso de testagem rápida para sífilis e HIV pelos pesquisadores do projeto aos alunos dos cursos de graduação na área da saúde da UFRN.

Nessas ações de testagem, os profissionais tiveram a oportunidade de se colocar no lugar do sujeito a ser testado, perceber o significado do aconselhamento e a necessidade de romper a barreira do estigma que cerca as IST. Gestores e profissionais de saúde foram estimulados a implantarem o TR em seus serviços, sobretudo os da APS. Por outro lado, docentes, pesquisadores e futuros profissionais foram provocados a trazer o tema da sífilis e outras IST de volta para as escolas e a academia (Figura 2).

O Projeto *Sífilis Não* tem sido um forte indutor de visibilidade para a sífilis, convidando gestores, profissionais e a população a assumirem atitudes para promover a prevenção da doença.

Ações de testagem como estratégia para o enfrentamento à epidemia de sífilis



**Figura 2.** Ação de Testagem realizada na Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Fonte: Arquivo Projeto *Sifilis Não* (2019)

É preciso ainda considerar a importância de testar as populações em situação de vulnerabilidade. Estudo mostra que o público LGBTQIA+ faz parte do grupo que apresenta maior incidência de sífilis – um em cada quatro homens que fazem sexo com homens (HSH) e um a cada 10 indivíduos com história prévia de IST apresentam diagnóstico de sífilis (ABARA *et al*, 2016).

Essa alta prevalência também é observada em outros grupos de maior vulnerabilidade, como em presidiárias em São Paulo (5,7%) (LOPES *et al*, 2001), adolescentes em sistema correcional no Espírito Santo (7,8%) (MIRANDA; ZAGO, 2001), profissionais do sexo da cidade de Pelotas (7,5%, sendo 6,1% entre mulheres e 11,6% entre homens) (SILVEIRA *et al*,

2009), pessoas atendidas em clínica de IST em Manaus (7,5%) (BENZAKEN *et al*, 2008), e estudo multicêntrico envolvendo 10 cidades brasileiras, com profissionais do sexo (16,4%) (BRASIL, 2010).

A exemplo dos HSH, embora tenha aparecido como o grupo com menos adesão ao teste rápido, apresentaram mais resultados reagentes (ESTEBAN-VASALLO *et al*, 2014). Pesquisa realizada no México com HSH também demonstrou que esse grupo se comportou como de menor realização de teste rápido, demonstrando a necessidade de estratégias para alcançar essa população-chave. Assim, a baixa adesão desse grupo à testagem rápida se mostra preocupante, por essa população ser considerada como de maior vulnerabilidade às IST (CUADRA-HERNÁNDEZ *et al*, 2015).

Nesse sentido torna-se importante a educação permanente e rodas de conversa com os profissionais da rede de atenção à saúde, incluindo também tópicos como sexo, sexualidade, gênero e vulnerabilidades. Além disso, cabe melhor mediação e interação com as organizações da sociedade civil e com os canais de comunicação, para tematizar questões sensíveis para população LGBTQIA+, no intuito de ampliar o acesso à testagem rápida e ao cuidado para uma vida sexual mais saudável.

## **Quais são os desafios enfrentados nas ações de testagens?**

Destacamos como desafios a escassez de profissionais dispostos a se envolverem nessas ações; a falta de garantia de seguimento do caso e a evasão dos casos, especialmente por estigma da doença e

medo do tratamento injetável. Além disso, as unidades de saúde necessitam de uma estrutura adequada para incorporarem os testes rápidos como um serviço, estrutura essa que não se limita ao espaço físico, ela abrange desde uma boa estruturação administrativa até um quadro de funcionários com composição adequada. Não basta disponibilizar o serviço, é preciso ter as mínimas condições necessárias para oferecer a testagem com a qualidade e responsabilidade que o assunto merece.

Por fim, a ampliação do acesso para a garantia dos direitos daqueles que efetivamente têm mais dificuldade de entrada nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece um grande desafio.

## **Importância dessas ações para combater a sífilis no âmbito da Atenção Primária à Saúde**

Uma questão primordial, ao pensar propostas para o enfrentamento à sífilis no Brasil, diz respeito à necessidade de reestruturação da rede assistencial, sobretudo na APS, por meio da qualificação das equipes de gestão e assistência, as quais vêm assumindo tarefas cada vez mais complexas no SUS. Outro ponto nevrálgico refere-se à dificuldade da descentralização dos serviços, além das fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência da assistência. Também é fundamental o fortalecimento do controle social e de alianças com organizações da sociedade civil, outros órgãos governamentais e programas de saúde, cuja articulação com o setor saúde está fragilizada na atual conjuntura.

Do ponto de vista da integralidade da atenção à saúde, o desafio se concentra na reorganização do modelo, em especial quanto à articulação das várias ações e à integração dos níveis de atendimento e atenção: prevenção, promoção à saúde, resolutividade e assistência. E, sob a óptica da saúde sexual, a prevenção da sífilis se articula com o direito à prática segura da sexualidade, e não sob a égide do controle moral dessa, devendo promover ações como atividades de educação em saúde de caráter individual e coletivo que favoreçam a percepção da vulnerabilidade.

O enfrentamento à sífilis é uma exigência para o exercício saudável da sexualidade, a qual é uma necessidade humana básica, que não pode ser menosprezada. Nesse sentido, faz-se necessário retirar o véu do estigma que recobre as IST e entrar em cena, promovendo estratégias para o seu enfrentamento, pautados na desmistificação e desconstrução de tabus e preconceitos, atrelados ao sexo, sendo esses deveres de profissionais, gestores e serviços de saúde.

Por fim, é preciso pensar a reconstrução de um modelo de atenção à saúde no SUS que garanta, de fato, a ampliação do acesso, acolhimento, escuta qualificada, humanização da assistência, respeito às diversidades sexuais, a inclusão social, equidade, aprimoramento das estratégias de vigilância e prevenção.

A criação de uma rede de atenção para promoção à saúde de populações vulnerabilizadas se constitui como uma estratégia potente no desenvolvimento de ações intersetoriais. Para tanto é possível a articulação de setores da administração pública, organizações não governamentais e clubes ou associações de serviços. Também é importante promover ações integradas entre as áreas de saúde, educação, esporte, cultura, meio ambiente e jurídica envolvendo o poder executivo

nas esferas municipal e estadual. Destacamos também a importância da criação de serviços para o acolhimento humanizado das populações vulnerabilizadas; criação de programas para a promoção de capacitação profissional com foco no cuidado dessa clientela; ações culturais e esportivas nos espaços urbanos como espaço para testagem; articulação de Unidades Básicas de Saúde com serviços especializados (SAE, CTAs, ambulatorios especializados), para ampliação do acesso nas diversas regiões da cidade; a criação de espaços de elaboração de políticas públicas intersetoriais voltadas para a organização de estratégias de promoção à saúde e inclusão social dessa população.

Assim, a implementação de um plano municipal e estadual de ações intersetoriais de caráter preventivo para sífilis e outras IST, voltado a essa população, bem como a criação e implementação de conferências municipais com o objetivo de organizar ações voltadas às populações vulnerabilizadas, deve resultar em ações mais efetivas para o controle desses agravos.

Dessa forma, ações de testagem para pessoas com alta vulnerabilidade social, devem ser precedidas de articulações com os profissionais que já conhecem e atuam com esses grupos e com as demais equipes que serão envolvidas na linha do cuidado dos casos positivos, inclusive com serviços que extrapolam a saúde, de modo a garantir o cuidado integral. Somado a isso, o tratamento precoce a ser utilizado em situações específicas, em que existem dificuldades de acesso geográfico a serviços de saúde, se constitui de fundamental importância (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003)

A APS é o espaço prioritário para a atenção à saúde reprodutiva dos usuários do Sistema Único de Saúde, observando o princípio aos direitos sexuais e

reprodutivos. Por ser a porta de entrada para o cuidado de saúde, é importante que não se perca a oportunidade para a oferta de teste rápido para sífilis e outras IST, além do aconselhamento para a prevenção desses agravos. Essa é uma condição básica para garantia do diagnóstico e tratamento oportunos da sífilis.

## Referências

ABARA, W. E. *et al.* Syphilis trends among men who have sex with men in the United States and Western Europe: a systematic review of trend studies published between 2004 and 2015. **PloS one**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 1-19, 2016.

ARAÚJO, W. J.; QUIRINO, E. M. B.; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, [S. l.], v. 71, Supl. 1, p. 676-81, 2018.

BENZAKEN, A. S. *et al.* Field evaluation of the performance and testing costs of a rapid point-of-care test for syphilis in a red-light district of Manaus, Brazil. **Sexually transmitted infections**, [S. l.], v. 84, n. 4, p. 297-302, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. Projeto “*Sífilis Não*”. **Análise da situação de saúde dos municípios integrantes da estratégia de resposta rápida à sífilis nas redes de atenção no Brasil – 2008-2018**. Natal, RN: LAIS, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Bol Epidemiol Sífilis**, Brasília, DF, v. 5, n. especial 1, p. 1-43, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, ano 5, n. 1, p. 7-51, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/14-1/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/14-1/boletim_sifilis-2021_internet.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2104, de 19 de novembro de 2002**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -- SUS --, o Projeto Nascer Maternidades. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2002]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104\\_19\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html). Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS n. 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\\_12\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html). Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva

Programa Nacional de DST e Aids. **Projeto Nascer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104\\_19\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html). Acesso em: 09 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AÍDS e Hepatites virais. **Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2018/arquivos/MinutaAgendaEstrategicaPopulacaoChave.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 - Realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção prénatal para gestantes e suas parcerias sexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\\_12\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html). Acesso em: 09 fev. 2022.

CUADRA-HERNÁNDEZ, Silvia Magali *et al.* Public health services and their relationship with rapid HIV test utilization and access for key populations in Morelos, Mexico. **Salud Pública de Mexico**, [S. l.], v. 57, n. 4, p. 304-311, jul./ago. 2015.

ESTADO DE SANTA CATARINA. **Plano de Ampliação de Testes Rápidos nos Serviços de Saúde de Santa Catarina**. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. Disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=10961&Itemid=85](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10961&Itemid=85). Acesso em: 28 jan. 2022.

ESTEBAN-VASALLO, M. D. *et al.* Targeted rapid HIV testing in public primary care services in Madrid. Are we reaching the vulnerable populations? **International Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 19, p. 39-45, 2014.

LOPES, F.; LATORRE, M. R. D. O.; PIGNATARI, A. C. C.; BUCHALLA, C. M. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1473-1480, 2001.

MIRANDA, A. E.; ZAGO, A. M. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correccional para adolescentes. **DST j. bras. doenças sex. transm.**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 35-39, 2001.

SANTOS, Marquiony Marques dos. **Fragilidades na atenção primária em saúde favorecem o aumento das tendências de sífilis adquirida no Brasil**. 2020. 90 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

SILVEIRA, M. F. *et al.* Conhecimento sobre sorologia para sífilis e HIV entre profissionais do sexo de Pelotas, Brasil. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 27-33, 2009.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 18-24, jan./mar. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (WHO/TDR). Laboratory-based evaluation of rapid syphilis diagnostics. **Sexually Transmitted Diseases Diagnostics Initiative (SDI). WHO - Diagnostics Evaluations Report**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67993>. Acesso em: 28 jan. 2022.

# **Sífilis Não e o comunicar**

## **- algumas notas**

*Lilian Carla Muneiro  
Juciano de Sousa Lacerda  
Mônica Baumgardt Bay*

Dos 15 aos 29 anos, as pessoas são consideradas jovens, de acordo com o Estatuto da Juventude. Ocorre que comunicar algo para esse público e para “jovens adultos de uma ou duas décadas a mais” tem sido desafiador, sobretudo quando se trata de campanha de saúde pública de uma doença nem sempre de fácil constatação como a sífilis, ainda estigmatizada e/ou desconhecida. Dessa forma, muitas questões devem ser levadas em conta para que essa comunicação seja eficiente, entre essas: Como se fazer ouvido por esse público? Qual o dispositivo de comunicação adequado para atingir esse objetivo? E, nesse sentido, sabemos que não temos como ter certeza do que eles assistem e nem como o seu cotidiano é modelado pela mídia.

Então, nitidamente, outras questões são desdobradas a partir daquelas e tentamos responder: Qual a melhor linguagem a ser utilizada? Todas as possíveis; Quais as estratégias comunicativas que devemos adotar para sensibilizá-los e conduzi-los ao teste rápido ou para que o assunto vire um tema de conversa? Todas as que pudermos mediatizar, pois os públicos são distintos e temos a questão da inteligência e da compreensão de cada um – por mais objetivos e claros que sejamos.

Em um país como o Brasil, de dimensão continental, as diferenças sociolinguísticas, culturais e econômicas não podem ser desconsideradas. Nesse contexto, Quais as informações sobre a doença devem ser priorizadas no diálogo com esse público? Todas as que julgarmos relevantes, tais como: O que é a doença? Como tratar e como romper a sua cadeia de transmissão?

Mesmo apresentando respostas, às vezes pragmáticas, essas questões ainda estão conosco e continuarão com você quando terminar de ler nosso ensaio. Nosso objetivo sempre foi refletir a respeito da eficácia comunicativa e, por meio de práticas, informar aos jovens a respeito da situação que estamos vivendo.

Parece-nos vital ampliar os conhecimentos dos jovens a respeito da sífilis para que tenhamos sucesso no combate à epidemia dada a longa vida sexual e formação/consolidação de cultura de cuidado com o corpo. O fato é que a sífilis é deixada de lado das conversas e preocupações desse público. Muitos já ouviram falar sobre sífilis, doença presente há séculos, e, talvez, justamente por estar presente em nossa sociedade há tanto tempo muitos mitos se difundiram a seu respeito, incluindo o de que a sífilis é uma infecção do passado. Considerando essas informações, para além de externarmos nossas preocupações, a partir de agora, nos valem da importância do comunicar, da publicização e do breve registro dos bastidores de uma série produzida para a primeira campanha do projeto *Sífilis Não*, denominada *Sífilis: Senta que lá vem informação!*<sup>1</sup>.

---

1 A série *Sífilis: Senta que lá vem informação!* está disponível no Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=3DHjFNhCtYs>.

## O contexto e o comunicar

A Indústria cultural pouco falou sobre a sífilis, se pensarmos nos jovens como público-alvo, nas últimas décadas. É certo que a Aids roubou a cena midiática dedicada à saúde. Era uma doença nova, que envolvia sexo e, num país como o nosso, tabu. Nomes expoentes do cenário artístico musical do rock foram acometidos pela doença. Em 1990 morreu o carioca Agenor de Miranda Araújo Neto, conhecido pelos jovens como Cazuzu. O cantor teve o final de sua vida exposta, o que podemos classificar como sensacionalismo, uma vez que seu rosto, emagrecido, era apresentado ao público, de modo que o estágio final da doença servisse como emblema e, conseqüentemente, destino de quem a tivesse.

Um ano depois, Freddie Mercury, cantor e pianista de nacionalidade britânica, líder da banda de rock *Queen*, talvez a mais famosa do ocidente naquela época, também faleceu por complicações decorrentes da Aids. Em 1996 morreu outro carioca, Renato Russo, líder da banda *Legião Urbana*, uma das mais tocadas nas rádios FM do país. Como se percebe, a Aids foi midiaticizada e comunicada aos jovens. Na década de 1990, era comum estudantes dos cursos da saúde, sobretudo de medicina, visitarem escolas para falar da doença e apresentar outras que poderiam decorrer da falta do uso do preservativo, como a sífilis. Mas, com a sífilis, a história da comunicação de massa não encontrava eco semelhante.

O texto fílmico *Heleno*, lançado no Brasil em 2012, dirigido pelo talentoso José Henrique Fonseca, apresentou um dos ícones do futebol nacional, Heleno de Freitas, ídolo do Botafogo, que precedeu Garricha. Rodrigo Santoro protagonizou o filme, dando mostras

não só da habilidade singular de Heleno no campo, como do gênio por vezes destemperado do jogador. Ao nosso ver, a obra peca em não deixar claro que o centroavante morreu em decorrência da sífilis. Em vida, Heleno passou por todas as fases da doença, que o levou à morte, em 1959, aos 39 anos.

Da literatura, Benjamim Moser (2017), na obra *Clarice*, nos traz a informação de que Clarice Lispector foi concebida na tentativa de curar a mãe – que tinha sífilis. Obviamente a cura não aconteceu. Uma ou outra série de plataformas como a Netflix, timidamente, mencionam a doença em algum episódio. Não temos um *continuum* ou variações temáticas na mídia que coloquem em destaque a doença, o que denota a necessidade de produção de produtos audiovisuais, literários, materiais para mídias sociais e mídias tradicionais – tendo em vista locais em que a comunicação pode ficar por mais tempo visível, como é o caso dos muros, os chamados *outdoors* sociais.

Em uma revisão sobre os 30 anos de campanhas de prevenção da Aids/HIV na Espanha (1987-2017), Lacerda (2019) identificou vários trabalhos científicos e relatos de experiência que apontavam a necessidade de evoluírem os formatos e gêneros narrativos de comunicação para o enfrentamento do HIV e das IST, por consequência. A estratégia de protagonismo do preservativo masculino, que entra imperativamente e intempestivamente nos anúncios, estaria ultrapassada, pois não representava o comportamento cultural das práticas sexuais no cotidiano das pessoas. Assim, acreditamos ser hora de construir novas estratégias de introdução das práticas de prevenção no tecido cultural relacionado à juventude a partir da associação com formas narrativas de *games*, séries de tv, filmes, livros, *comics* etc., de forma que as IST, o preservativo e

as práticas de prevenção adentrarem “naturalmente” o roteiro das produções.

Citamos o filme *Helena*, que em seu roteiro não comunica ao público que a tal enfermidade enfrentada pelo protagonista é a sífilis. Mas já temos cases como *Sex Education* (2019-21), série da Netflix, na qual a clamídia é abordada, inclusive o problema da falta de compreensão do seu significado e das consequências da doença. Esta IST, por causa da série, entrou na pauta da mídia de entretenimento e das redes sociais.

De forma mais sutil, como na série *Hanna* (2019), da Amazon Prime, na qual uma garota treinada a vida toda para ser uma arma mortal, em plena adolescência, sente atração por um jovem. E, ao ter sua primeira relação sexual, tem o preservativo apresentado na cena de maneira totalmente contextualizada, o que se tornou interessante para público e para a trama.

## **“Pensar sifiliticamente”**

Em conversa com profissionais experientes em saúde pública e pesquisadores, ficou claro o fato de que a sífilis foi velada e tratada como peste. Também por isso não temos nomes expressivos, conhecidos dos brasileiros, falando sobre a doença. Mauro Romero Leal Passos<sup>2</sup>, professor do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense, revela que havia uma advertência, ainda na década de 1960, feita pelo neurologista pernambucano Antônio Austragésilo Rodrigues de Lima, que cunhou a expressão “é preciso pensar sifiliticamente”, por conta

---

2 Mauro Romero Leal Passos é ginecologista, professor e pesquisador da Universidade Federal Fluminense. Entrevista realizada com Lilian Muneiro em 19/12/2020.

da gravidade que a doença pode alcançar caso não seja tratada.

Provas da necessidade de comunicar/informar e da falta de tratamento apropriado estão latentes no passado não distante da sociedade. O sanatório era destino de muitos pacientes que, com o passar do tempo, acabavam abandonados pelos familiares. De acordo com o médico gaúcho, Mauro Cunha Ramos<sup>3</sup>, na década de 1980, o Hospital São Pedro, maior hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul, tinha mais de 80% dos internos com sífilis. “A sífilis era a questão mais importante em termos de dermatologia na época tanto é que até hoje manteve-se o nome da Sociedade europeia de dermatologia e venerologia”, comentou. Mas os jovens desconhecem esses fatos.

No dia 23 de setembro de 2021, o Jornal *Zero Hora* tinha como um dos destaques uma indagação: “Por que Porto Alegre tem uma das maiores taxas de infecção de sífilis no Brasil?”. O número apresentado foi de 151,9 para 100 mil habitantes e a cidade teria o maior número de gestantes com sífilis no país. “Os dados que apontam que, no ano passado, o RS teve 5.284 casos de sífilis adquirida e 1.564 de sífilis congênita”. A matéria traz uma das verdades que as pessoas desconhecem, ou não admitem ou rejeitam: “Todas as pessoas estão em risco, independentemente da classe social ou com quem se relacionam”. Os jovens gaúchos, inclusive.

O fato é que não existe historicidade da doença se considerarmos a atuação da mídia. Muitas pessoas das faixas etárias dos 40, 30 ou 20 anos não fazem ideia de como a doença foi temida ou responsável por tirar o

---

3 Mauro Cunha Ramos é doutor em Dermatologia e tem ampla experiência em serviços que envolvem IST. Entrevista concedida para Lilian Muneiro em 29/09/2021.

sono das pessoas, principalmente dos homens, assim nos reportam os registros. É claro que as mulheres também sofreram com a doença, mas tiveram a sua voz silenciada em relação a isso, também na publicidade. Nossos “jovens” desconhecem tentativas dos farmacêuticos, médicos e indústria em apresentar produtos que poderiam ser resolutivos no tratamento da sífilis.

Um exemplo, embora não resolutivo para a questão, mas um sucesso de vendas, foi o *Elixir Nogueira*, um depurativo “agradável feito um licor”, apresentado na primeira década do Sec. XX, foi produzido também no Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas.

**MILHÕES**  
de pessoas têm usado  
com bom resultado o  
popular depurativo

**Elixir 914**

A SIFILIS ATACA TODO  
O ORGANISMO

O Fígado, o Baço, o Co-  
ração, o Estômago, os  
Pulmões e a Pele. Produz  
Dôres nos Ossos, Reuma-  
tismo, Cegueira, Queda  
do Cabelo, Anemia e  
Abortos. Consulte o mé-  
dico e tome o popular  
depurativo

**Elixir 914**

Inofensivo ao organismo.  
Agradavel como um licôr.  
Aprovado como auxiliar  
no tratamento da SIFILIS  
e REUMATISMO da mes-  
ma origem, pelo D.N.S.P.  
sob N. 26 de 1916.

**Figura 1.** Publicidade de 1907, inserida no jornal O Momento, edição 00622.

Fonte: Jornal O Momento, edição 00622, Caxias do Sul, RS.

Vale destacar que a publicidade da época apresentava fármacos com uma redação expandida. Os argumentos é que poderiam convencer o público a

comprar o produto. Era preciso, de algum modo, educar as pessoas, mesmo que por fins comerciais e conteúdo que, passado o tempo, consideramos questionável e/ou absurdo. Certamente havia a preocupação da indústria em instruir o público. A publicidade foi uma mídia potente nesse sentido.

Para além da falta de uma historiografia vinda da indústria cultural de massa, a sífilis foi estigma também para as pessoas que praticavam medicina e não expunham, com clareza, o que tratavam por receio de perder pacientes ou constrangê-los. Um dos modos desses profissionais desempenharem seu trabalho era pedir exame para LUES, sem dar mais detalhes aos pacientes. Até a conversa a respeito de doenças venéreas causava desconforto, “de várias as ordens”, assim nos explicou o professor Mauro Romero.

Voltemos aos jovens... Nos últimos cinco anos, vimos os casos de sífilis aumentarem em diversos países, incluindo o Brasil, mesmo existindo cura para a infecção e formas eficazes de prevenção, como uso de preservativo. Divulgado nas décadas de 1980 e 1990, em função da sua eficácia também na prevenção do HIV, além de evitar outras doenças e servir como método contraceptivo, nunca deixou de estar presente em campanhas públicas, sobretudo no carnaval e como elemento constante nas campanhas de prevenção contra IST, no Brasil e em outros países. Entretanto, pesquisas revelam que seu uso é muito baixo, apenas 23% dos entrevistados de 15 a 64 anos referiu uso de preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses, em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2013. Essa taxa era de 25% em 2008.

Estariam os jovens cansados de ouvir essa informação repetida à exaustão nos meios de comunicação? Teriam perdido o medo das IST agora

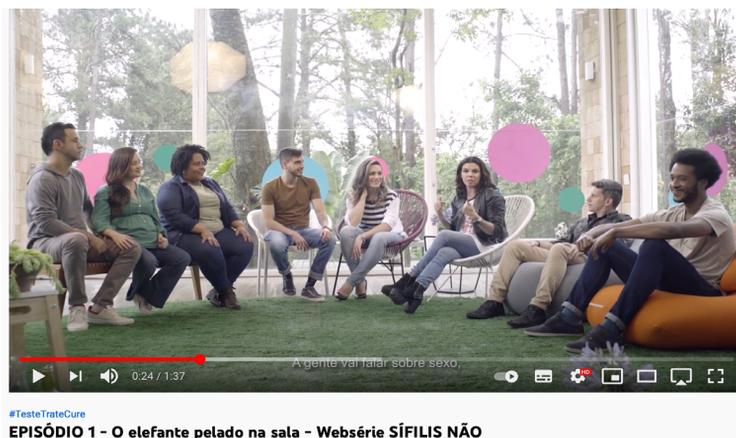
que a Aids se tornou uma doença crônica da qual só morre quem não quiser se tratar? Será que eles sabem quantas IST existem e seus impactos? Ou seria apenas a tendência natural dos jovens de se arrisarem em situações perigosas, como dirigir um carro em alta velocidade? O fato é que o discurso “use camisinha” não tem sido suficiente para romper a cadeia de transmissão. Precisamos sensibilizar a população com informações sobre o patógeno, manifestações clínicas da infecção, formas de tratamento e cura, possibilidades de complicações no longo prazo e as formas de transmissão, além da prevenção com uso de preservativo. Mas tão importante quanto o conteúdo a ser abordado é o formato em que essas informações devem ser disponibilizadas ao público.

Boa parte da geração atual de jovens está nas redes sociais. Podemos afirmar que estão habituados a contar suas histórias e manter vínculos com outras pessoas, famosas ou não, que compartilham suas opiniões e seu dia a dia, muitas vezes com mais alcance, em termos de audiência, do que instituições sólidas de pesquisa ou saúde. Então por que não utilizar essa mesma abordagem para difundir informações sobre sífilis?

Foi nesse sentido que a websérie *Sífilis: Senta que lá vem informação!* foi idealizada. Neste audiovisual os jovens foram chamados a trazer suas dúvidas e compartilhar conhecimentos com o público, guiados por uma apresentadora que, embora tenha familiaridade com o tema, conhecida por falar de assuntos que envolvem o tema sexo, não possui formação na área da saúde.

## Sente, e se informe

O modo de comunicar da apresentadora e o reconhecimento de sua imagem constituiu uma atmosfera persuasiva de aproximação com o tema e também gerou curiosidade. A informalidade deixou os convidados à vontade para falarem sobre suas dúvidas e relatarem suas experiências, facilitando a troca de informações. Essa espontaneidade foi o vetor do sucesso para cada um dos públicos a que a série se dirigia. Um jovem casal à espera do primeiro filho, um gay, uma lésbica, uma mulher trans, e, por que não, também um médico, contam suas experiências, expõem seus conhecimentos e tiram dúvidas em 10 episódios curtos. Tudo muito conectado à realidade atual das redes sociais, de vídeos rápidos e objetivos, ambientes intimistas e relações diretas.



**Figura 2.** Cena do episódio 1 da Websérie Sente que lá vem informação.

Fonte: <https://www.youtube.com/sifilisnao>

Todo o processo foi supervisionado pela equipe de comunicação do projeto, composto por professores do Departamento de Comunicação Social da UFRN e técnicos servidores, com formação em Comunicação, além de uma médica infectologista, para garantir o rigor científico das informações. Formas de transmissão da sífilis, principais sinais e sintomas, possíveis complicações da doença, métodos de tratamento e prevenção foram abordados de forma leve, partindo do conhecimento prévio dos jovens, desmistificando velhos conceitos equivocados, como o da não ocorrência da transmissão da doença entre mulheres que se relacionam com mulheres.

Foi enfatizado na websérie principalmente a necessidade de buscar o serviço de saúde diante de qualquer sinal ou sintoma sugestivo de sífilis, para diagnóstico precoce e tratamento oportuno, interrompendo a cadeia de transmissão e possibilitando o controle da doença na população; assim como a possibilidade de a infecção ser assintomática, por isso a orientação de testagem regular para sífilis para aqueles com vida sexual ativa e que porventura tiverem relações sexuais sem preservativo. Ainda mais importante é o rastreio da doença na gestação, pois a doença pode ser transmitida para o bebê intraútero, levando a graves complicações e inclusive morte fetal. Mas tudo pode ser evitado se a gestante for diagnosticada a tempo e receber o tratamento adequado.

Antes de encerrarmos este tópico, vale destacarmos o cuidado em selecionar nomes de pessoas que foram representadas nos textos midiáticos e perfis que podem projetar vínculos comunicativos. Um dos motivos da websérie ter recebido boa aceitação foi a presença da apresentadora Penélope Nova, que fez parte da MTV entre 2001 e 2011 e ficou conhecida pelo público da

emissora por trazer temáticas relacionadas ao sexo. A desenvoltura e capacidade em tratar das temáticas envolvendo a sífilis foram fundamentais para obter dos demais participantes declarações espontâneas e instaurar veracidade nas cenas. Esse tipo de produto cultural não deve ser valorado apenas pelo seu tempo de exibição na ocasião de seu lançamento, mas ser explorado em outros ambientes inclusive como material de educação e ser disponibilizados em diversas mídias<sup>4</sup>.

## **Dos feitos e propostas – a cultura como grande texto**

O semioticista Iuri Lotman destaca a função socioeducativa do texto e entende a cultura como um grande texto. Diz que uma de suas funções é vincular a memória e a cultura. Para ele, os textos detêm capacidade de fazer chegar a nós “profundezas do passado cultural sombrio” e assim de reconstruir camadas culturais e resgatar a memória. *“Todo funcionamiento de um sistema comunicativo supone la existencia de una memoria común de la colectividad. Sin memoria común es imposible tener un lenguaje común”* (LOTMAN, 1998, p. 155).

O comunicar do projeto *Sífilis Não*, aqui entendido pelo trabalho de comunicação endógena, comunicação realizada internamente aos envolvidos com o projeto e entes que o constituem, e exógena – que envolve desde

---

4 A websérie Senta que lá vem informação foi transformada em recurso educacional aberto (REA) no Avasus (<https://avasus.ufrn.br/>) e já conta com quase 5 mil matriculados e mais de 3 mil avaliações positivas.

pesquisas realizadas a campanhas de publicidade e demais produtos midiáticos gerados – midiaticiza a temática, recruta e instaura memórias. O desafio de propalar campanhas de publicização envolvendo o mesmo tema, com progressões semânticas distintas, sinalizam o esforço de estabelecer imaginários. Durante a vigência do projeto, foram veiculadas três campanhas: *Teste, trate e cure* (2018); *Lembre de se cuidar* (2018-19); *Eu sei, vc sabe?* (2020); e, no último trimestre de 2021, tempo que nosso texto é produzido, temos em curso a quarta campanha: *Vamos cuidar agora* (2021).

A web série foi uma das várias alternativas para que o jovem tenha ao seu dispor produtos culturais com informações qualificadas. Vários pesquisadores do LAIS/UFRN, vinculados ao projeto *Sífilis Não*, estão elaborando produtos midiáticos. Mencionaremos, a título de ilustração, algumas pesquisas de mestrado e doutorado que estão sendo realizadas na Universidade Aberta de Portugal por aliarem linguagens sincréticas e, inclusive, servirem de material didático para professores. Uma série de podcast está sendo produzida por Heloisa Lemos. Arthur Barbalho trabalha na elaboração de um minidocumentário, fruto do desdobramento de sua pesquisa de mestrado *Comunicação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira e junto aos refugiados: o caso do projeto "Sífilis Não"*. Suelayne Cris Medeiros de Sousa tem como foco *"O audiovisual como ferramenta de divulgação científica em saúde: um estudo aplicado no Projeto Sífilis Não"*.

Deyse Moura e Kaline Sampaio desenvolvem pesquisas de doutoramento. A primeira desenvolve *Modelo de comunicação para prevenção de IST por meio de tecnologias de educomunicação e streaming: Estudo de caso aplicado à saúde pública a partir de sujeitos e saberes locais*, estudo focado na construção de produtos infor-

macionais de prevenção da sífilis em intersecção com os sujeitos e saberes locais das comunidades indígenas da Paraíba. Sampaio trabalha na elaboração e validação de uma metodologia de construção/compartilhamento e aplicativo de produção de recursos educacionais com narrativas transmídia. O título de sua pesquisa é *Narrativas transmídia em Recursos Educacionais Abertos como metodologia para a prevenção da sífilis entre jovens*.

## **Cuidado de si como prática cultural**

Existe, ao nosso ver, a necessidade de sermos capazes de tecer um grande texto cultural em torno do cuidado com o corpo. Obviamente nosso ponto é a sífilis, mas se instaurarmos uma ecologia comunicativa fica abertura para a fala das outras IST e a quebra de tabus e estigmas que tem sido impedimento para a quebra da cadeia e aumento da *adiaforização* – perda de sensibilidade entre as pessoas. Quanto mais falarmos sobre as doenças, e também sobre sexualidade, mais chances temos de fazer com que a sífilis fique sendo uma doença realmente do passado.

Não basta reiterarmos... A sífilis tem cura, o tratamento é simples, realizado com antibiótico injetável, disponível gratuitamente nos serviços de saúde do SUS. Claro que a infecção não deixa imunidade, então, se não forem tomados os devidos cuidados, uma mesma pessoa pode adquirir sífilis novamente, se contaminando inúmeras vezes e contaminando outros parceiros. Como os sintomas desaparecem espontaneamente nas fases iniciais, mesmo sem o uso de antibiótico, muitas vezes as pessoas não dão importância, confundindo as lesões de pele com algo mais simples, como uma alergia, não buscam atendimento médico e seguem transmitindo a infecção.

Todos esses aspectos dificultam o controle da epidemia, sendo assim, a disseminação de informações a respeito da sífilis, principalmente sobre diagnóstico, tratamento e prevenção, são fundamentais, especialmente entre o público jovem, mais exposto e mais acometido pela infecção. Assim, comunicação e educação em saúde devem ser entendidas como componentes em qualquer tentativa de combater uma doença, com a devida adequação de termos, meios e instrumentos direcionados ao público que se busca atingir.

Uma das possibilidades que vislumbramos é inserir o tema IST na formação/suplementação dos produtores culturais, publicitários, diretores e roteiristas de cinema e TV, para que possam ser propaladas, de modo que a prevenção e as características das doenças estejam presentes, de modo sutil ou explícito, nas tramas da ficção. Assim, estaremos corroborando para cristalizar no público um imaginário cultural em que o cuidado com as IST seja parte do cotidiano e não estigma.

Para finalizar, ressaltamos que as ações apresentadas e nossas inferências convergem com literacia em saúde, entendida como conjunto de habilidades que as pessoas se valem para obter informações e validá-las para emprego de sua saúde ou de terceiros. Na obra *Literacia e Saúde* (2021), Peres, Rodrigues e Silva mencionam Nutbeam, que enfatiza que a literacia é um dos processos de educação em saúde e que junto com a comunicação se inserem num modo amplo de sua promoção.

## Referências

LACERDA, Juciano de Sousa. SI DA NO DA: 30 ANOS DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DA AIDS NA ESPANHA. *In*: PEREZ, Clotilde; TRINDADE, Eneus; POMPEU, Pompeu; REZENDE, Pricila; SATO, Silvio (org.). ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA: ciência & atitude, 9., 2019, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ECA-USP, 2019. v. 1, p. 212-227.

LOTMAN, Iuri. **La Semiosfera II**. Madrid: Fronesis, 1998.

MUNEIRO, L. Elixir 914: história e publicização contra a sífilis. *In*: ENCONTRO REGIONALSUL DE HISTÓRIA DA MÍDIA, 8., 2021, Santa Catarina. **Anais** [...]. Santa Catarina: UFSC, 2021.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. **Literacia em Saúde/on line**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.

PREVENÇÃO da aids na Espanha. *In*: PEREZ, Clotilde; TRINDADE, Eneus; POMPEU, Pompeu; REZENDE, Pricila; SATO, Silvio (org.). ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA: ciência & atitude, 9., 2019, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ECA-USP, 2019. v. 1, p. 212-227.



# **Apoio institucional no SUS: reflexões a partir dos caminhos trilhados na experiência da rede de apoiadores no projeto *Sífilis Não***

*André Luís Bonifácio de Carvalho  
Elizabete Cristina Fagundes de Souza  
Márcia Cavalcante Vinhas Lucas  
Miranice Nunes dos Santos Crives*

## **Introdução**

O apoio como estratégia metodológica gerencial para dar suporte a processos da gestão e da atenção à saúde tem sido adotado, no Brasil, por iniciativas que abrangem ações das várias esferas federativas – municipal, estadual e federal. A proposta de apoio institucional no SUS, cuja denominação está originalmente vinculada ao Método Paidéia (Campos, 2000), nasceu na rede municipal de Campinas/SP, durante a década de 1990, e foi incorporada pela Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção no SUS, do Ministério da Saúde, PNH/MS em 2003 (Brasil, 2004; 2010). Vale destacar que a PNH em seu arcabouço articulou uma vasta e múltipla produção teórico-conceitual acumulada em práticas e debates identificados com a insígnia “O SUS que dá certo” em ressonância aos movimentos e debates em defesa da vida e do direito à saúde, tendo a democracia

institucional como base na sua proposta de inclusão de sujeitos individuais e coletivos.

Pereira Júnior e Campos (2014) destacam que o Ministério da Saúde brasileiro iniciou, em 2003, um processo de formulação e implantação do apoio institucional, inicialmente com dois enfoques, um voltado para apoio à gestão descentralizada do SUS e o outro com foco no apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde. Em um segundo momento, a partir de 2011, o enfoque dado pelo MS se centrou na implementação do apoio institucional na perspectiva de uma articulação interna.

O primeiro movimento foi protagonizado pela PNH e Departamento de Apoio à Descentralização (DAD). O segundo movimento teve participação da maioria das secretarias ministeriais, onde o principal protagonista passou a ser o Núcleo Gestor do Apoio Integrado, coordenado pela Secretaria Executiva. No entanto, os referidos autores ressaltam que a PNH é a única política do MS que manteve atuação, discurso e formulação teórica sobre o apoio institucional. (Pereira Júnior; Campos, 2014)

O apoio tem se configurado como proposição presente em várias iniciativas no território brasileiro com diversas perspectivas e propósitos. Consideramos que caberiam estudos que identificassem se, e em que medida, tais iniciativas adotam a proposta original do método Paidéia ou algumas de suas premissas fundantes da democracia institucional, do fazer compartilhado e da análise dos processos de trabalho com implicação de mudanças nas práticas e nos sujeitos envolvidos. No entanto, ressaltamos que realizar tal intento não é objetivo deste ensaio.

A partir de uma experiência específica, pretendemos trazer algumas reflexões para contribuir com a

temática e estimular futuros estudos analíticos mais abrangentes. Partimos do pressuposto que algumas iniciativas adotam a perspectiva teórica do apoio, mas nem sempre estabelecem as estratégias operacionais de sua realização teórico-metodológica que implica em incluir sujeitos e estimular coletivos no fazer compartilhado como exercício reflexivo e criador de novas práticas, para impactar em mudanças de processos de trabalhos na gestão e na atenção.

Para iniciar tais reflexões, elegemos a experiência realizada com o propósito de apoiar ações para controle da sífilis em municípios brasileiros, que fez parte dos eixos do Projeto *Sífilis Não*, desenvolvido por iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de 2018 a 2020. A partir dessa experiência, buscaremos identificar alguns elementos de como se deu a construção de estratégias operacionais de apoio e possíveis lições do aprendizado produzido que possam contribuir para o debate aqui destacado.

## **O Projeto *Sífilis Não* e a construção da rede de apoiadores: entre o desejado e o realizado, uma pandemia no caminho**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de grande magnitude que vem sendo enfrentada pelo Ministério da Saúde brasileiro a partir de diversas estratégias. Entre estas, em 2017, foi lançado o projeto interfederativo “Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis” - “Projeto *Sífilis Não*” com ações de cooperação técnica envolvendo o referido Ministério, Universidade Federal do Rio

Grande do Norte (UFRN) por meio da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), Laboratório de Inovação em Saúde (LAIS) e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Esse Projeto tem abrangência nacional para a indução de ações estruturantes conjuntas, integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde nos territórios municipais.

Entre as ações do referido Projeto conformou-se uma rede de apoio institucional para enfrentar a situação da sífilis no território brasileiro. A proposta de construção da Rede de Apoio Institucional se deu a partir da organização e atuação de apoiadores que, articulados em rede, pretendeu ser dispositivo capaz de potencializar a horizontalidade e cooperação nas relações federativas, fomentando as práticas de apoio loco-regionalizadas para o desenvolvimento de mudanças de práticas de atenção e de gestão que produzam acolhimento, ampliação do acesso, contribuindo para garantia da integralidade do cuidado nas redes de atenção, respeitando as singularidades dos contextos locais .

O apoio institucional pressupõe necessariamente a participação dos gestores, trabalhadores e usuários, e destaca-se como impulsionador da articulação das políticas para a superação de situações-problema. Sua incorporação entre as estratégias do *Projeto Sífilis Não* pressupôs influência positiva nas práticas de atenção e de gestão, voltadas para o enfrentamento da sífilis, na medida em que possibilitaria produzir agendas estratégicas para fortalecer a implementação de ações capazes de alterar o grave quadro da situação da sífilis no Brasil.

## **A rede de apoiadores em sua multiplicidade de papéis no território: o desenho da proposta de atuação e ações estratégicas**

Em 2018, o LAIS/UFRN lançou o “Edital de Apoiadores de Pesquisa e Intervenção do Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis – Projeto *Sífilis Não* – Edital nº 01 DE 16 de janeiro de 2018” de âmbito nacional para selecionar 52 Apoiadores de Pesquisa e Intervenção, cuja base de atuação foram 72 dos 100 municípios definidos como prioritários no âmbito do Projeto, distribuídos em todas as regiões do Brasil.

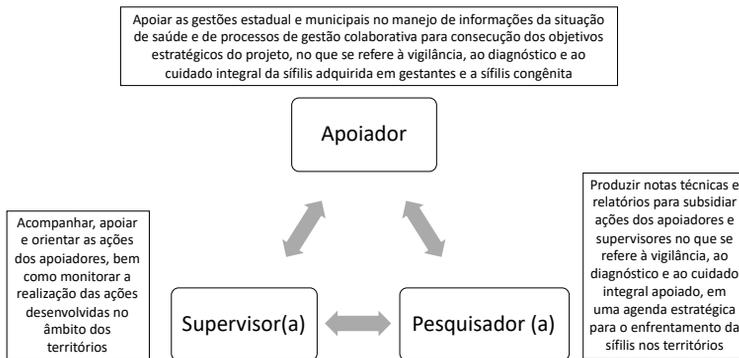
Os 72 municípios foram definidos pela coordenação do projeto, tendo como base a situação epidemiológica relativa à sífilis, bem como, os municípios que constituem as capitais dos estados brasileiros. Para estabelecer o acompanhamento do processo de trabalho desses apoiadores nos territórios foi constituído, pelo Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites virais (DIAHV/MS), um grupo de cinco técnicos que compõem a equipe do núcleo de supervisores, cada um deles assumindo a responsabilidade de acompanhar cerca de 10 a 15 apoiadores nos territórios. A função dos referidos supervisores consistiu em acompanhar, apoiar, orientar e monitorar a realização das ações desenvolvidas pelos apoiadores, com apoio de técnicos do MS e pesquisadores da UFRN vinculados ao Projeto *Sífilis Não*.

Cabe destacar que, para efeitos de acompanhamento, avaliação e realização de procedimentos administrativo/financeiros, foi criada pelo LAIS a Plataforma LUES

como instrumento virtual, a partir do qual se daria a integração contínua entre supervisores, apoiadores, coordenadores e pesquisadores do Projeto e dessa forma, o monitoramento das ações realizadas nos municípios prioritários.

Além do acompanhamento das atividades dos apoiadores, a ferramenta abrigou recursos que permitem a análise da situação dos casos de sífilis no Brasil e serviu de repositório para documentos sobre temas específicos e transversais à sífilis, produzidos no âmbito do Projeto ou fora dele. Dessa forma o aprimoramento da Plataforma LUES se constituiu como um dispositivo para tomada de decisões relacionadas ao Projeto para o enfrentamento da sífilis, nacionalmente.

No desenho da proposta da Rede de Apoio se destacam três atores estratégicos, quais sejam: o(a) apoiador(a), o(a) pesquisador(a), o(a) supervisor(a), cujas competências foram estabelecidas tendo como base o disposto na Figura 1.



**Figura 1.** Aspectos relativos às competências de supervisores, apoiadores e pesquisadores integrantes do Projeto *Sífilis Não*.

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

- Essa Rede de Apoio pressupôs a participação proativa de um conjunto de atores na implementação de ações, articulação de projetos e políticas de saúde, numa relação cooperativa e dialógica, contribuindo para o aprimoramento da prática gestora no SUS. Para dar vazão à proposta de criação da rede, foi necessário investir no desenho de um modelo de governança, integrando processos sinérgicos e interdependentes que contemplavam a produção das seguintes estratégias e ações: Construção de uma agenda interfederativa para o enfrentamento da Sífilis, envolvendo o diálogo com CONASS e CONASEMS.
- Organização do processo formativo e modo de atuar do apoiador no território, numa articulação entre supervisores e pesquisadores;
- Desenvolvimento das práticas de pesquisa voltadas para o aprimoramento da gestão no enfrentamento à sífilis e modo de atuar do apoiador;
- Desenvolvimento de práticas de monitoramento e avaliação das ações do Projeto com vista a seu aprimoramento.

Para a construção das práticas de governança foi proposta a organização de um núcleo central, composto por um grupo condutor constituído por dirigentes do MS (Diretoria de IST/AIDS) e representantes da UFRN (SEDIS/LAIS/NESC). O grupo atuou na organização de uma agenda de apoio, monitorando as ações dos apoiadores, apoiando por meio do supervisor e pesquisadores na perspectiva da qualificação da referida agenda.

Cabe destacar que esse grupo construiu seus processos em relação direta com os representantes do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para alinhar temas e processo inerentes à implementação do projeto, assumindo um posicionamento voltado para a articulação técnico-política, tendo como base as demandas e/ou necessidades dos estados e dos municípios, organizados nas respectivas regiões de saúde.

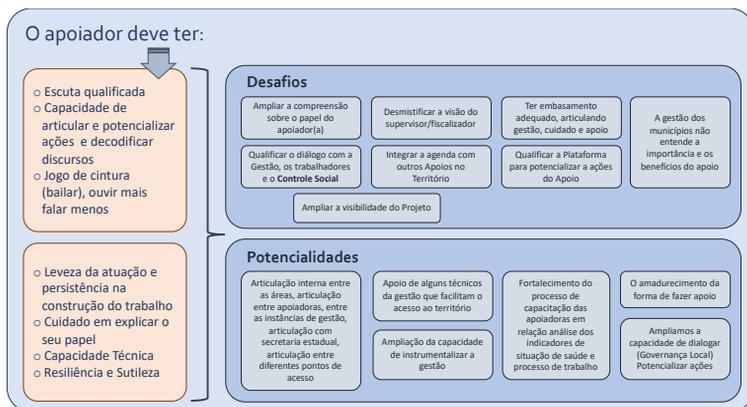
Por meio dessas agendas, o grupo condutor buscou trabalhar com um conjunto de demandas vinculadas a um Núcleo Técnico de Acompanhamento e Monitoramento, composto por supervisores que se articulavam com os pesquisadores do NESC e LAIS, para atuar junto a cada grupo de apoiadores com objetivos de ordenar e processar as demandas de seu grupo de apoiadores, discutir e definir estratégias de gestão do apoio local, contribuir com o processo de monitoramento e avaliação da estratégia. Além disso, apoiaram na construção do Plano de Trabalho que compõe a agenda do pacto nacional de enfrentamento da sífilis, subsidiando as decisões do Grupo Condutor Nacional, desenvolver e implementar as práticas de pesquisa com vista ao fortalecimento e aprimoramento do projeto de intervenção em cada município.

Com esse arranjo buscou-se inserir o grupo de apoiadores em movimentos coletivos, objetivando apoiar a construção de uma agenda de compromissos voltada para a pactuação de indicadores e metas em cada município/região de saúde, incentivando o acompanhamento do processo de planejamento, a partir das necessidades em saúde e do monitoramento do PES-PAS 2017/2021. Assim, procurou-se estimular as práticas do fortalecimento da Atenção Básica,

O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios:  
Ensaios sobre o caminho percorrido

incentivando o conhecimento da organização da rede de atenção à saúde em cada território, estimulando ações para o aprimoramento das práticas de Vigilância em Saúde e apoiando estratégias para a mobilização e participação social, entre outros.

Cabe destacar as impressões dos apoiadores no que tange ao que deveria ser o apoio na linha da construção dessa agenda, processo que ficou explicitado em uma das conclusões da Oficina realizada em Natal no primeiro semestre de 2018, na qual foi destacada a necessidade de melhor capacidade de escuta por parte do(a) apoiador(a), aliada à habilidade de articular e potencializar ações, de codificar discursos e de negociar (ou um relativo jogo de cintura), de ter leveza na atuação com as equipes apoiadas e persistência na construção do trabalho, com zelo e cuidado em explicar o seu papel, sendo resiliente e sutil, como exposto na figura a seguir.



**Figura 2.** Percepção dos apoiadores sobre seu papel, os desafios e potencialidade de sua atuação no território.

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Na Figura 2, podemos verificar aspectos inerentes aos desafios e às potencialidades do projeto na percepção do grupo, com destaque para os aspectos referentes à ampliação da compreensão sobre o papel do(a) apoiador(a), à necessidade de se qualificar o diálogo com a gestão, aos trabalhadores e às instâncias de controle social, ampliando assim a visibilidade do projeto. Outros aspectos a serem destacados dizem respeito à desmistificação da visão supervisão/fiscalização com relação a ações do apoio, ampliando o olhar de atores estratégicos sobre os benefícios da agenda de cooperação, embasada em conteúdo que articula temas da gestão, cuidado e apoio, buscando no território outras parcerias, em especial a integração com outros apoiadores, fazendo uso adequado das diversas tecnologias disponíveis, tendo a plataforma LUES como suporte estratégico.

Com relação às potencialidades, ficam evidentes as possibilidades de articulação interna entre as áreas técnicas estratégicas das secretarias municipais e a SES, as instâncias de pactuação e os pontos de atenção. Outros aspectos relevantes dizem respeito à necessidade do fortalecimento do processo de capacitação dos(as) apoiadores(as), no que tange ao manejo dos instrumentos de gestão e à análise de indicadores estratégicos vinculados ao enfrentamento à sífilis, além da ampliação dos espaços de diálogo impulsionadas pelo processo de aprendizado e amadurecimento da forma de fazer apoio.

Essas impressões/percepções, por um lado, expressam uma leitura estratégica do conjunto de apoiadores e da equipe de “apoio ao apoio”, demonstrando acima de tudo, que o desafio de compor uma rede de apoio e de dar vida a essa rede não seria uma tarefa fácil. Por outro lado, muito menos estava

ao alcance do conjunto dos sujeitos, implicados no processo, antever a convivência com uma pandemia que teve início no mesmo ano previsto para o término da execução do projeto, contexto sobre o qual comentaremos a seguir.

## **Uma pandemia no caminho: as oportunidades criativas apesar da grave crise sanitária**

O ano de 2020 trouxe uma crise sanitária sem precedentes, impulsionada pelo aparecimento da COVID-19 detectada inicialmente em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e no fim de janeiro de 2020, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No que tange ao Brasil, a pandemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020 e, em abril do mesmo ano, o país tornou-se um dos epicentros da doença.

O contexto pandêmico modificou profundamente as agendas dos gestores de saúde, com repercussões na agenda do Projeto *Sífilis Não* e na atuação dos apoiadores, fazendo com que suas atividades presenciais fossem totalmente canceladas, devido à gravidade do quadro epidemiológico e da situação sanitária que exigiram dos governos estaduais e municipais os devidos regramentos de distanciamento social, inerentes ao enfrentamento e controle da pandemia, considerando inclusive, a ausência de uma coordenação nacional para gerir a crise sanitária brasileira, advindo do descontrole da pandemia no país que tem provocado alta mortalidade. O número de óbitos causados pela COVID 19 já ultrapassa 600.000, no dia 16 de novembro de 2021,

segundo dados divulgados pelo consórcio de veículos de imprensa.

Nesse cenário de pandemia, desde março de 2020, o trabalho de apoio passou a enfrentar novos desafios. Contudo, consideramos que a crise pandêmica gerou a oportunidade de ampliar o uso da tecnologia digital, como meio comunicacional de produzir encontros, mesmo que virtuais, mas em tempo real, passando a ser uma ferramenta ainda mais potente no trabalho de apoio. Estabeleceu-se então, por meio de canais de interlocução via *web*, momentos que envolveram apoiadores(as), supervisores, pesquisadores, atores estratégicos da gestão e a coordenação do Projeto para discussão sobre saberes e práticas produzidos no âmbito do Projeto.

Nesse contexto, por intermédio do LAIS/NESC/UFRN, foram realizadas no período de 13 de julho a 20 de outubro de 2020 um total de 13 sessões de “Bate Papo com apoiadores de pesquisa-intervenção do Projeto Sífilis-Não”<sup>1</sup>, com o objetivo de discutir temáticas relativas à situação do enfrentamento da sífilis; divulgar e refletir sobre as práticas dos apoiadores(as) desenvolvidas nos diferentes territórios, além de realizar trocas de experiências, possibilitando ampliar o diálogo e o conhecimento sobre essas experiências e promover maior visibilidade sobre a agenda das políticas públicas relacionadas à sífilis. Somou-se a essa atividade a realização semanal de várias *lives* temáticas sobre o contexto da pandemia, desde o tratamento da COVID-19 com base nas evidências científicas, até

---

1 Os vídeos contendo o conteúdo das sessões de Bate Papo encontram-se disponíveis no link: <https://www.youtube.com/c/S%C3%A-DfilisN%C3%A3o/videos> da página do Projeto *Sífilis Não* no YouTube.

sobre as diferentes implicações da pandemia para os trabalhadores da saúde e segmentos da população vulnerabilizada, entre outros temas.

Nessas sessões de “Bate Papo”, foram atualizadas as agendas estratégicas do Projeto, ampliada a visibilidade de suas ações, discutidas e apresentadas modificações das agendas, apontando as potencialidades e os desafios a serem enfrentados. Como recorte do que foi produzido nesses encontros, destacamos alguns trechos das falas de apoiadores (as) que enfatizam a riqueza de suas experiências.

Do estado do Ceará, trazemos o relato da busca por uma agenda na perspectiva de fortalecer a articulação com áreas técnicas das secretarias de saúde municipais, num esforço de compor coletivos, em que o apoiador assevera que *“quando a gente senta junto e faz a discussão facilita muito”*. Segundo o relato do apoiador foi possível compor Grupo Local de enfrentamento, ação que facilitou muito a comunicação e possibilitou desenvolver as ações de modo transversal, tendo um plano de intervenção local sido aprovado na programação anual de 2019.

Conseguimos alinhar o trabalho e elaboramos um Plano Local de Ações de enfrentamento da Sífilis, que inspirou o modelo para outros municípios. Foi possível também compor um grupo condutor Estadual, com a participação dos apoiadores que se reúnem sistematicamente e tomam decisões coletivas. Foram instituídas reuniões itinerantes, fato que trouxeram um efeito significativo para o projeto, pois foi possível ampliar a mobilização dos municípios e propiciar a reprodução das experiências entre eles.

Conseguimos transversalizar o diálogo e facilitar as ações no território. A articulação com instituições de ensino foi outra linha estratégica adotada tendo em vista a capilaridade da Residência em pelo menos 23 municípios com mais de 200 residentes.

Do estado do Piauí, trazemos a experiência compartilhada entre os estados do Piauí e do Maranhão por meio dos municípios de Teresina (PI) e Timon (MA), onde foi destacada a parceria entre os (as) apoiadores (as) desses municípios. Essa experiência apresentou um desenho de articulação interestadual para o Projeto, com a participação de universidades públicas e privadas, sendo possível inserir a temática da sífilis na agenda de estudantes, com produção de Trabalhos de Conclusão de Cursos (TCC). Foi também enfatizado como momento estratégico a realização do Congresso da Atenção Primária em Saúde (APS), em Teresina/PI, e a construção de ações de educomunicação com as ONGs – Teresina e Timom - por meio da realização de rodas de conversa.

Do estado do Amazonas, trazemos as impressões de um trabalho realizado em uma capital com baixa cobertura da APS, em que a opção foi a de organizar ações por meio do matriciamento do território, conhecendo toda a rede e as coordenações, articulando atores estratégicos, o que possibilitou maior visibilidade para o tema da Sífilis. *“Uma vitória conseguida foi a de sensibilizar a notificação quanto à sífilis congênita, trabalhando com os núcleos de vigilância das maternidades”.*

Ainda no Amazonas, outro aspecto que mereceu destaque foi a aproximação com os movimentos sociais ampliando a visibilidade com relação à Sífilis, fato que propiciou a participação no Plano de Saúde

LGBT, importante para a inserção da temática da sífilis, aproximando-se ainda mais da construção dos instrumentos de gestão.

Destacamos ainda, na Região Norte, a experiência do Amapá onde foi desenvolvida uma agenda de atuação junto à população privada de liberdade – (população chave) -, articulação que envolveu a equipe da coordenação da Saúde do Homem e Atenção Prisional, com a participação da Escola Técnica Estadual de Enfermagem. Foram realizadas ações de testagem da população masculina e feminina privada de liberdade, treinamento das equipes do presídio e da Atenção Básica, criação de grupos de *WhatsApp* com as equipes de profissionais que atendem os presidiários. Essa agenda configurou-se como ação entre muitas ações em conjunto com as Universidades e integração com os técnicos da coordenação de IST.

Por fim, foi evidenciada a parceria com as ONGS- (pessoas com HIV-IST e mulheres vítimas de violência), que trouxe o desafio da relação internacional com a Guiana Francesa, e a realização de seminário Interfederativo municipal com mais de 500 pessoas, fato que desencadeou uma série de mobilizações na relação com a gestão estadual.

Do município de São Paulo, merece destacar a complexidade de apoio em grandes capitais, e que segundo a apoiadora trata-se de *“um município que tem a complexidade de um Ministério”*. Para ela, *“numa capital você não conversa com o Secretário”*, sendo assim foi adotada como uma das estratégias o aproveitamento do tempo para analisar os instrumentos de gestão e como se inserir a temática da sífilis nesses instrumentos. Um destaque feito foi a percepção que o apoio tem um ciclo e que se faz necessário saber lidar com o fato de que a sífilis concorre com outros agravos – fase de

negociação, aproveitando a oportunidade para debater o enfrentamento da situação na relação Atenção Básica- Vigilância (AB-VS). Foi destacada a existência de um parceiro estratégico no processo, as Organizações Sociais de Saúde (OSS), em que a alta rotatividade dos profissionais dessas organizações surgiu como um desafio para a continuidade das ações.

Por fim, nesse estado, foi enfatizada a importância do processo de monitoramento por meio de sistema informatizado, permitindo o uso do dado e da informação em tempo real potencializando a tomada de decisão dos trabalhadores e gestores.

Do Rio de Janeiro, a experiência trouxe uma inquietação: “em que pese um conjunto de ações, por quê não muda?”. Sendo assim, a realização de visitas técnicas para se obter a fotografia do território e da rede de serviços (dados da realidade) à reflexão com os profissionais serviu para desafiar as equipes para melhorar suas ações, sendo possível verificar que havia vários problemas que eram comuns. Posteriormente, houve articulação para a realização de oficinas com as seguintes temáticas: I. Ferramenta de gestão para as ações a serem realizada – matriz de priorização – construção metodológica; II. Apresentação dos resultados – linha de cuidado da criança exposta; III. Construção de um mapa para apresentar as ações que poderiam ser desenvolvidas; IV. Montagem de uma tabela com todos resultados da construção do itinerário e da garantia do acesso da criança exposta.

Todo esse movimento vivenciado no Rio de Janeiro, auxiliou na pactuação na Comissão Intergestores Regionais (CIR), instrumentalizou o município e mostrou a força que os profissionais tiveram na construção da cartografia da rede. Ao apostar na construção do processo de planejamento, segundo a apoiadora:

Conseguimos convencer que planejar é importante. Foi possível usar o método para outros agravos. Conseguimos sensibilizar a gestão para a importância das ações de planejamento, propiciando a organização dos processos de trabalho.

Por último, destacamos a experiência de Santa Catarina, que mostra uma linha de atuação bem próxima aos demais estados, em que o início da caminhada ocorre com a busca das diversas leituras sobre o território, começando pelos municípios que precisam de mais atenção, a partir do contato junto às equipes técnicas, usando a interação para chegar junto aos gestores.

Foi patente, não só em Santa Catarina, mas em todos os demais estados, a procura por estimular a articulação entre VS-AB, e vale destaque a organização do primeiro encontro intermunicipal para discutir e propor estratégias de redução da sífilis com apoio da SES-SC.

Verifica-se que ferramentas de comunicação remota foram utilizadas com muita frequência, sendo possível criar um *WhatsApp* “tira dúvidas” em tempo real, para auxiliar trabalhadores e gestores. Por fim, foi constituído um termo de cooperação técnica com a SES-SC, três municípios e as três maternidades, organizando um sistema de informação integrado de seguimento da sífilis.

A partir desses breves relatos, visualizamos a riqueza na construção de compromissos do apoio institucional promovido pelo *Projeto Sífilis Não* com as equipes apoiadas, em que foi possível identificar organização, apoio e construção de agendas proativas, com valorização da concepção ampliada do processo saúde-doença,

da interdisciplinaridade, do diálogo e da interação entre profissionais, gestores, e demais atores estratégicos do território, qualificando as ações de planejamento, monitoramento e avaliação, por meio do exercício do diálogo e da resiliência, respeitando os distintos graus de saber e de poder, na busca do exercício contínuo da negociação e mediação de conflitos, objetivando a articulação de projetos e planos que propiciem a assunção e o cumprimento de compromissos estabelecidos.

## **Lições aprendidas nos caminhos (re)inventados**

A metodologia do apoio institucional traz em si uma proposta de abertura à criatividade e reinvenção de caminhos, que também foi vivenciado nessa experiência de apoio dentro do Projeto *Sífilis Não*. O trabalho de apoio aos municípios foi atravessado por diferentes desafios de ordem territorial, de gestão e pelo advento da Pandemia da covid-19. Essa última trouxe perdas irreparáveis, mas, ao estabelecer uma parada obrigatória para olhar para tudo que foi feito, convocou apoiadores e apoiados à reinvenção de si e de seus processos de trabalho e, ao mesmo tempo, a olhar também para o que deixou de ser feito e o muito que ainda precisa ser realizado e modificado.

Apoiadores e supervisores constituíram-se em uma rede que ganhou contornos diversificados e lançaram mão de diferentes estratégias para superar as dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento do trabalho, e se beneficiaram também das diferentes potencialidades de cada território/contexto, tanto estadual quanto municipal.

A experiência do apoio institucional no *Projeto Sífilis Não* produziu um conjunto de aprendizados

importantes, relatados em diversos momentos do Projeto e sintetizados em artigo produzido em 2019, compreendendo uma primeira etapa que abrangeu o período de março de 2018 até abril de 2019.

Foi destacado, por um lado, como fortaleza o modo de fazer compartilhado para a seleção e a formação introdutória dos apoiadores relacionando saberes e práticas de sujeitos com perfil para desenvolver conhecimento e ação, na perspectiva de atingir finalidades compartilhadas por um coletivo de trabalho. Por outro lado, entre as necessidades e oportunidades de melhorias apontadas, destacaram-se uma espécie de lacuna quanto ao referencial teórico norteador do trabalho dos apoiadores, identificada a partir da verbalização dos apoiadores em diversos momentos de encontros do Projeto e o insuficiente e precário processo de educação permanente articulado ao trabalho de apoio. (LUCAS et al, 2019)

Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de ampliar e melhorar o aporte teórico orientador do trabalho de apoio, realizado tanto pelo apoiador quanto pelo supervisor, a partir da construção de uma agenda formativa regular e sistemática, com potencial para direcionar de forma contextualizada a perspectiva teórica orientadora do trabalho de apoio a ser adotada pelo Projeto *Sífilis Não*. (LUCAS et al, 2019)

Ainda nessa perspectiva de fortalecimento da agenda formativa, realizar uma avaliação participativa do trabalho de apoio surgiu como uma iniciativa relevante, cujo projeto de pesquisa foi executado apenas ao final de 2020, devido dificuldades diversas, desde encontrar cronograma comum no âmbito interinstitucional para definição do melhor momento para realizá-la, até os empecilhos gerados pela pandemia de Covid 19, que postergou novamente a última

previsão que estava programada para início de março de 2020. A pesquisa teve de ser realizada em formato virtual com algumas adequações metodológicas, cujo relatório final encontra-se em fase de elaboração, sendo os autores deste artigo integrantes da equipe de pesquisadores.

Outra iniciativa postergada foi a elaboração do curso formativo de apoio institucional, inicialmente previsto com encontros virtuais periódicos mediados por tecnologia digital, foi formatado para autoinstrutivo e somente finalizado o processo de validação em julho de 2021, para disponibilização pública na plataforma AVASUS, um semestre após a conclusão do processo de apoio aos municípios.

Salienta-se que, em 2018, a compreensão da equipe de pesquisadores era de que essas duas iniciativas (pesquisa avaliativa e curso de formação) poderiam contribuir de forma significativa para aprimorar o trabalho de apoiadores, a partir de um direcionamento teórico-operativo coerente com os desafios vivenciados em contextos territoriais tão diversificados, como demonstram os relatos que selecionamos das experiências narradas no item anterior.

Tais relatos demonstraram o grande potencial do apoio desenvolvido, mesmo com as fragilidades e lacunas identificadas em relação a uma agenda formativa permanente, consistente e coerente com referencial metodológico de apoio definido, de avaliação processual do trabalho desenvolvido ao longo do projeto e trabalho sistemático de apoio à supervisão para encadear fluxos circulares mais fortes de apoio ao apoio (apoiador-supervisor-apoio ao supervisor) em um desejável círculo virtuoso de aprendizado no fazer compartilhado. No entanto, identificar lacunas é também um importante e potente aprendizado para revisar os

caminhos percorridos e inspirar outras propostas de apoio a coletivos na gestão e na atenção à saúde.

Por fim, os caminhos percorridos e as lições aprendidas ao longo da construção da rede de apoiadores no Projeto *Sífilis Não*, nos levam a reforçar que a função apoio não é lugar neutro e nem fácil, e que existem diferentes modos de fazer apoio, no indo e vindo constantes que estão relacionados a um conjunto de situações vivenciadas no território pelos sujeitos envolvidos na produção da saúde com suas necessidades e interesses. Isso requer capacidade de mediação e de ativar coletivos na perspectiva de realização de mudanças na gestão e nas práticas do cuidado, com base na cogestão, em defesa da saúde e da melhoria da qualidade de vida.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, feb. 2005.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, mar. 2010.

LUCAS, M.C.V.; CARVALHO, A.L.B.; SOUZA, E.C.F.; MELO, C.M.R.; CRIVES, M.N.S. A EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103**, p. 17, 2 set. 2019.

PAIXÃO, Lara; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 845-858, 2014.

PEREIRA JÚNIOR, N; CAMPOS GWS. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da gestão interfederativa e da co-gestão. **Interface**, n. 18 Supl, p. 895-908, 2014.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 603-613, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis**. Natal: Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) / Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), 2017. 65p.

# A trilha formativa da pesquisa no Projeto *Sífilis Não*

*Angelo Giuseppe Roncalli  
Ana Karla Bezerra Lopes  
Kenio Costa de Lima  
Marquiony Marques dos Santos  
Tatyana Maria S. de Souza Rosendo*

Queremos saber o que vão fazer com as novas invenções. Queremos notícia mais séria sobre a descoberta da antimatéria e suas implicações na emancipação do homem. Queremos saber quando vamos ter raio laser mais barato. Pois se foi permitido ao homem tantas coisas conhecer, é melhor que todos saibam o que pode acontecer.

Gilberto Gil

## Letras introdutórias

Uma busca simples com o descritor “*syphilis*”, realizada em novembro de 2021, em uma das mais conhecidas bases bibliográficas do mundo, a MEDLINE, retornou 38.647 registros. O primeiro artigo disponível na base foi publicado há exatos 235 anos, em 1786. Apenas três anos antes de a Revolução Francesa inaugurar a Idade Contemporânea, um certo Thomas Kirkland estava preocupado com o “uso e o abuso do mercúrio na cura

da sífilis” e publicou suas observações no prestigiado *London Medical Journal* (Kirkland, 1786).

De lá para cá, tal como tem acontecido em praticamente todas as áreas, o número de publicações só cresce e, dada sua importância recente, cerca de 1/4 destes quase 40 mil artigos foi produzido nos últimos 10 anos.

É verdade que há temas mais populares. A sífilis está bem distante, no número de citações, de doenças como o câncer, com mais de quatro milhões de registros e mesmo a covid-19 que já acumula quase 127 mil artigos em apenas dois anos. Mesmo assim, trata-se de uma infecção que tem sido bastante investigada em seus mais diferentes aspectos, desde a transmissão, passando pelo diagnóstico e tratamento, bem como (e isto nos interessa em particular) as estratégias de enfrentamento no campo da Saúde Coletiva. Cabe perguntar, portanto, se ainda há algo a ser pesquisado, se há lacunas no conhecimento relevantes ou se, como vaticinou John Horgan, estamos vivendo o “fim da ciência” no campo da sífilis (Horgan, 1998).

Pensando sob a ótica do Projeto *Sífilis Não*, o qual foi desenvolvido tendo, como objetivo principal, “reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil” (UFRN, 2018), cabe perguntar, na verdade, sobre o que é de fato fundamental a ser pesquisado em um projeto com características de “pesquisa-intervenção”.

Esta foi a grande força-motriz dos momentos iniciais do projeto, que necessitava, na prática, estabelecer um *modus operandi* para o seu componente de pesquisa, de modo a subsidiar, em tempo oportuno, as intervenções planejadas nos diferentes níveis. Este ensaio busca, portanto, resgatar esse processo de construção, além

de trazer os principais resultados desse eixo e refletir sobre as suas fortalezas e as lições aprendidas.

## **Em busca de um modelo**

Embora alguns temas de pesquisa parecessem óbvios, considerando os objetivos do projeto, era fundamental estabelecer uma agenda de pesquisa com maior foco em suas questões centrais. Dada a característica extremamente vasta do projeto, com dezenas de pesquisadores direta ou indiretamente envolvidos e em articulação com diferentes instituições, era necessário estabelecer um modelo que evitasse o retrabalho, a repetição de esforços e pesquisas fora do escopo do projeto ou sem utilidade.

Assim, a ideia foi trabalhar em um processo inverso, partindo das principais necessidades e, a partir delas, pensar um modelo. Nesse sentido, foi realizada uma primeira reunião em fevereiro de 2018, com os participantes do Projeto *Sífilis Não* no âmbito da UFRN e a equipe técnica do Ministério da Saúde de diferentes setores, como a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) e a então Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Nesse encontro amplo e plural, foi realizado um verdadeiro "*brain storming*", onde um cabedal de ideias de pesquisa emergiu, ainda sem a preocupação de classificá-las ou priorizá-las ou mesmo estabelecer algum juízo de valor.

Com esse caldo primordial, foi realizada uma primeira aproximação de um modelo que foi construído por uma taxonomia formada por "ações" e "linhas de pesquisa". É importante destacar que o processo de classificação de pesquisa tem uma lógica subjacente que não deve ser ignorada.

Em termos de indexação (processo pelo qual é descrito o conteúdo de um documento mediante

descritores, após sua leitura técnica e análise) dos vários tipos de publicação nas bases de dados bibliográficos, a mais recente Metodologia LILACS do ano de 2021, descreve os procedimentos que devem seguidos para análise de documentos a serem incorporados na base e para a recuperação da informação. Segundo este documento, são 66 os tipos de publicação, dos quais os 20 mais frequentes englobam as biografias, cartas, conferências clínicas, editoriais, ensaios clínicos (com suas subdivisões – controlado, controlado aleatório, controlado aleatório veterinário, veterinário), estudos comparativos, estudos multicêntricos, estudos observacionais, estudos de avaliação, de validação, guias de prática clínica, metanálise, relatos de caso, revisão e revisão sistemática, entre outros (Metodologia LILACS, 2021).

Para sistematizar as pesquisas que seriam desenvolvidas, a primeira versão do modelo foi então debatida em uma reunião no Ministério da Saúde, no dia 16 de março de 2018. Na ocasião, participaram representantes da UFRN (LAIS e NESC), do então DIAHV (hoje DCCI)<sup>1</sup>, da SAS, da Organização Pan-Americana de Saúde e do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES).

Foi uma discussão bastante rica, onde diversas sugestões de aperfeiçoamentos ao modelo foram colocadas e debatidas. A estrutura geral foi considerada adequada, porém foram acrescentadas outras linhas e outras foram modificadas e/ou fundidas. Considerou-

---

1 O DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais), com a reestruturação do organograma do Ministério da Saúde, passou a se chamar DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis).

se, como linha geral na discussão, a necessidade de estabelecer também os mecanismos de cooperação interinstitucionais.

## **O produto da discussão: o Termo de Referência do Eixo da Pesquisa**

Considerando que o problema a ser enfrentado é a sífilis no Brasil, o eixo da pesquisa deveria ser desenvolvido na perspectiva de estabelecer os principais subsídios para **compreender** o problema, **intervir** sobre ele, resolvê-lo e **avaliar** a intervenção. Partiu-se do entendimento que a sífilis é uma epidemia de características globais e é hoje um importante problema no Brasil, na medida em que apresenta uma alta incidência, um crescimento significativo na última década e há indícios de que não temos uma resposta efetiva por parte dos serviços de saúde.

Desse modo, a matriz de planejamento para esse componente se organizou a partir de linhas de pesquisa e propostas de estudo que se articulavam em torno dessas três vertentes (Quadro 1). Para cada ação (compreender/intervir e resolver/avaliar) foram estabelecidas linhas de pesquisa, as quais abrigariam diferentes estudos, realizados a partir de diferentes metodologias.

**Quadro 1.** Ações, linhas de pesquisa e respectiva descrição do Projeto *Sífilis Não*.



Ações	Linhas de Pesquisa	Descrição
Compreender o problema	Determinantes individuais, sociais e contextuais da incidência e prevalência de sífilis	Estudos que objetivam estabelecer uma relação entre os fatores biológicos e sociais com a prevalência e a evolução da sífilis, particularmente nos últimos 10 anos
	Estratégias de diagnóstico e rastreamento da sífilis	Estudos sobre os principais métodos de diagnóstico e rastreamento com avaliação de sua acurácia, podendo incluir a proposta de novos métodos
	Prognóstico e complicações da sífilis	Estudos sobre as consequências sobre o indivíduo doente nas suas mais variadas formas
Intervir sobre o problema	Avaliação das políticas públicas e organização dos serviços para o enfrentamento da sífilis	Estudos sobre o modo como estão sendo desenvolvidas as políticas públicas e como estão organizados os serviços de saúde para o enfrentamento da sífilis
	Processo de trabalho em saúde no enfrentamento da sífilis	Estudos sobre as formas de organização do processo de trabalho especificamente voltado para a sífilis.
	Estratégias de comunicação e de educação no enfrentamento da sífilis	Estudos sobre as principais estratégias que estão sendo implementadas no campo da educação voltadas para a sífilis. Incluem também a avaliação de novas estratégias.
	Desenvolvimento e validação de novas tecnologias para o enfrentamento da sífilis	Estudos que possibilitem a implementação de novas tecnologias para o enfrentamento da sífilis, nos campos do diagnóstico, prevenção e tratamento.

O Projeto Sífilis Não para além dos relatórios  
Ensaio sobre o caminho percorrido



Ações	Linhas de Pesquisa	Descrição
Intervir sobre o problema	Vigilância em Saúde	Estudos sobre as estratégias e vigilância e monitoramento da sífilis, bem como a avaliação de novos modelos de vigilância para o agravo.
Avaliar a intervenção	Avaliação do impacto epidemiológico das intervenções	Estudos que avaliam a evolução dos indicadores epidemiológicos em relação às estratégias de intervenção propostas pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis
	Avaliação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção	Estudos que avaliam o desenvolvimento do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, desde sua implementação até após a sua finalização.

Fonte: Termo de Referência do Eixo da Pesquisa do Projeto *Sífilis Não*.

As linhas de pesquisa dentro da **primeira ação** buscavam, essencialmente, compreender como estava se dando a epidemia de sífilis em suas diferentes formas (congenita, adquirida e em gestantes) no Brasil. Buscava compreender seus determinantes individuais e contextuais e sua distribuição no território brasileiro. Do ponto de vista da ação clínica, foi também importante analisar seu prognóstico e complicações e, com relação aos serviços de saúde, deveriam ser avaliadas as intervenções e políticas de enfrentamento da epidemia.

A **segunda ação** incluía quatro linhas que englobavam as estratégias de intervenção nos campos da promoção, prevenção, tratamento e vigilância. A ideia era tentar identificar gargalos nas intervenções desde a perspectiva da política de saúde, incluindo elementos relativos à gestão e controle social, bem como o processo de trabalho e as tecnologias leves e as ações de caráter individual, como a medicação por exemplo.

Na linha relativa à vigilância e monitoramento, pretendia-se investigar de uma maneira geral como se dava a gestão da informação com relação à sífilis nos municípios prioritários. Uma primeira demanda importante dizia respeito à análise da qualidade da informação, particularmente com relação à completude e à dissonância. Além disso, poderiam ser investigadas as estratégias de registro e os critérios de definição de sífilis congênita, bem como o uso da informação para ações estratégicas.

A **terceira ação** envolvia todos os estudos incluídos na avaliação de impacto epidemiológico do projeto. Estudos mais gerais tentaram identificar a extensão do impacto, bem como a contribuição de diferentes

aspectos para sua ocorrência, como a ação dos apoiadores e as características da gestão.

Finalmente o próprio projeto de resposta rápida à sífilis deveria ser objeto de avaliação. Neste sentido, uma meta-avaliação global foi implementada objetivando apreender como se deu todo o processo de desenvolvimento do projeto, identificando suas principais fortalezas e dificuldades.

Importante destacar que esse modelo de linhas e estudos não deveria ser entendido como um engessamento da dinâmica de desenvolvimento da pesquisa no projeto, mas, na prática, um guia para uma melhor coordenação de esforços e um aproveitamento mais adequado das *expertises*. Um outro aspecto dizia respeito aos métodos utilizados, os quais deveriam ser empregados de acordo com sua melhor adequação para responder à pergunta de pesquisa. Além disso, um mesmo estudo poderia trabalhar articuladamente com diferentes métodos.

## **A estratégia de trabalho**

Uma vez definido o modelo de linhas, estudos e métodos, foi preciso definir um cronograma de trabalho que estabelecesse as prioridades para a obtenção das respostas mais imediatas que poderiam subsidiar o trabalho dos apoiadores nos municípios prioritários. Nesse sentido, os estudos focados na compreensão do problema, nas características da gestão e na qualidade da informação surgiram como fundamentais em uma primeira etapa de trabalho.

O enfoque na avaliação de impacto, embora só pudesse ser efetivado após o tempo necessário para o surgimento dos efeitos, deveria começar a ser pensado desde o início, na perspectiva da definição

da modelagem mais adequada, das variáveis a serem incluídas e dos principais atores envolvidos.

Finalmente, foi necessário definir responsáveis por projetos e/ou linhas e preparar diferentes subprojetos. Em seguida, colocá-los em prática, publicar os resultados e avaliar sua contribuição para o projeto.

## **A articulação entre o processo de apoio institucional e a pesquisa**

Uma das estratégias centrais do Projeto *Sífilis Não* se concentrou na ação de apoiadores locais nos municípios estabelecidos como prioritários. Esses municípios foram selecionados a partir do porte populacional (mais de 100 mil habitantes), serem capitais ou se situarem nas regiões metropolitanas e ainda a aplicação de um indicador composto, onde se incluiu a incidência de sífilis congênita e sua variação nos últimos cinco anos, de 2013 até 2017.

Na primeira fase, foram incluídos as capitais e municípios das regiões metropolitanas, totalizando 72 municípios, nos quais atuaram 52 apoiadores entre maio de 2018 e dezembro de 2020. Esses profissionais promoveram, nos territórios, uma articulação com os serviços de saúde locais no sentido de otimizar as ações de enfrentamento à sífilis.

Os apoiadores estavam divididos em cinco regiões e cada uma delas possuía um supervisor, em um processo coordenado pelo Ministério da Saúde. Dentre as várias atividades propostas no processo de supervisão para os apoiadores, estava o diagnóstico local destes 72 municípios, com relação às características da rede, principalmente do que diz respeito ao enfrentamento da sífilis.

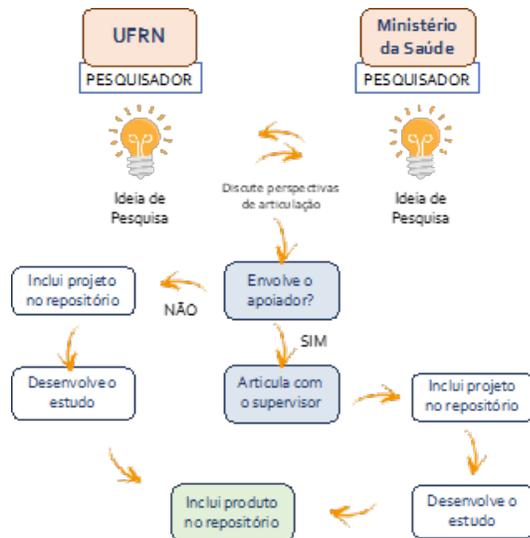
Desse modo, questões de pesquisa poderiam ser demandadas pelos apoiadores, os quais eram também pesquisadores. A participação dos apoiadores no desenvolvimento de pesquisas no projeto, deveria se dar a partir de duas maneiras:

- 1. O apoiador como colaborador de pesquisas desenvolvidas em seu território.** Em algumas situações, determinadas pesquisas poderiam incluir algumas fases de obtenção de dados primários no território, tais como entrevistas, coleta de informações e/ou documentos institucionais, acesso a bancos de dados, dentre outros. Nestes casos, o pesquisador, seja da UFRN ou do Ministério da Saúde, discutiria com o supervisor a possibilidade de articulação com o apoiador para o desenvolvimento da pesquisa.
- 2. O apoiador como responsável pela pesquisa.** Neste caso, o apoiador poderia, em seu território, perceber algum problema que seria objeto de pesquisa e poderia ter a iniciativa de desenvolvê-la. Ele então proporia o desenvolvimento do projeto ao supervisor que avalia sua pertinência e, se fosse o caso, construiria colaborativamente o protocolo de pesquisa.

Os fluxogramas da Figura a seguir mostram as duas situações previstas.

O Projeto Sífilis Não para além dos relatórios  
Ensaios sobre o caminho percorrido

Fluxograma para a situação 1



Fluxograma para a situação 2



**Figura 1.** Fluxograma para o desenvolvimento de pesquisas com o envolvimento do apoiador.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

## O modelo de gestão e acompanhamento

Toda a documentação do projeto foi registrada em uma plataforma, de modo que foi possível acompanhar o desenvolvimento de cada uma delas, a partir da alimentação da plataforma com os dados fornecidos pelos pesquisadores. Além disso, a cada ano do projeto foram realizados *workshops*, em que todos os pesquisadores envolvidos se reuniam para apresentar e discutir seus projetos com toda a equipe em ciclos de debates que duravam dois dias.

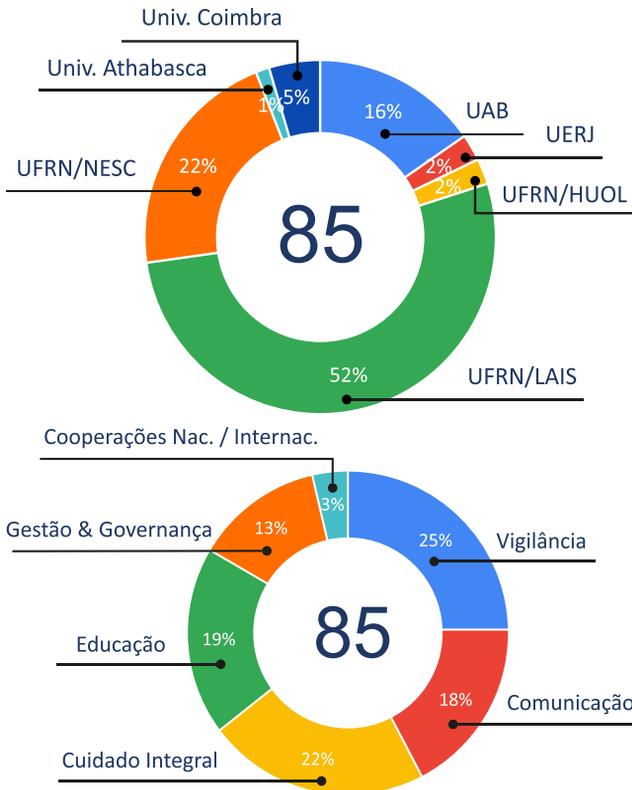
Em abril de 2019 foi realizado o *I Workshop de Pesquisa do Projeto Sífilis Não*, onde se conseguiu realizar um primeiro mapeamento das pesquisas conduzidas no âmbito do projeto. Ainda no mesmo ano, nos dias 18 e 19 de setembro foi realizado o *II Workshop*, com a finalidade de atualizar o andamento das pesquisas, mas também de ampliar o debate sobre as estratégias de articulação entre as pesquisas. No período de 28 a 30 de outubro de 2020 foi, então, realizado o *III Workshop*, desta vez em modelo híbrido, por conta da pandemia pela covid-19, mas mantendo a mesma lógica dos anteriores e, desta vez, acrescentando uma análise um pouco mais aprofundada a partir dos eixos do projeto.

A seguir destacaremos alguns resultados importantes observados nestes eventos, os quais permitiram, entre outras coisas, ter uma visão mais abrangente da extensão do componente de pesquisa do projeto.

Ao todo, foram apresentados 85 projetos de pesquisa, relacionados a 119 produtos e com, pelo menos, 7 instituições envolvidas. Importante destacar que os projetos tinham características distintas, boa

parte deles se configurando como projetos abrangentes que incluíam diversos protocolos e produtos.

Na Figura 2, podemos ver que a maior parte dos projetos está vinculada aos diversos setores da UFRN, sendo que o NESC responde por 22% dos projetos. Com relação à distribuição dos projetos por eixo temático, os maiores percentuais foram dos eixos de Vigilância e de Cuidado Integral.

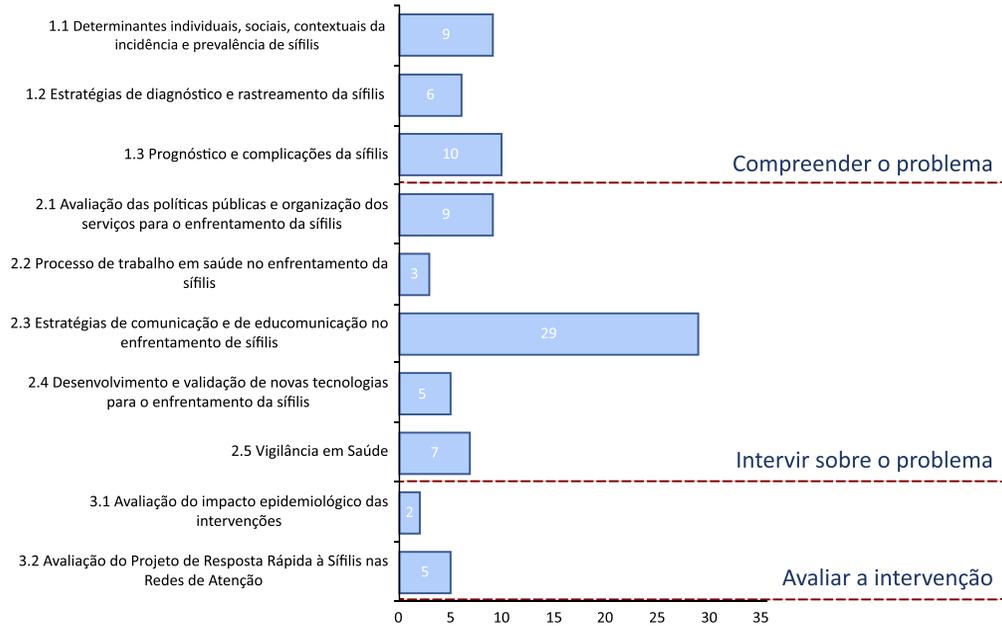


**Figura 2.** Distribuição dos projetos de acordo com as instituições envolvidas e com o eixo temático.

Fonte: Projeto *Sífilis Não*, 2020.

Com relação às linhas de pesquisa, a Figura 3 mostra a distribuição dos projetos. As estratégias de comunicação e educomunicação responderam pelo maior número de projetos.

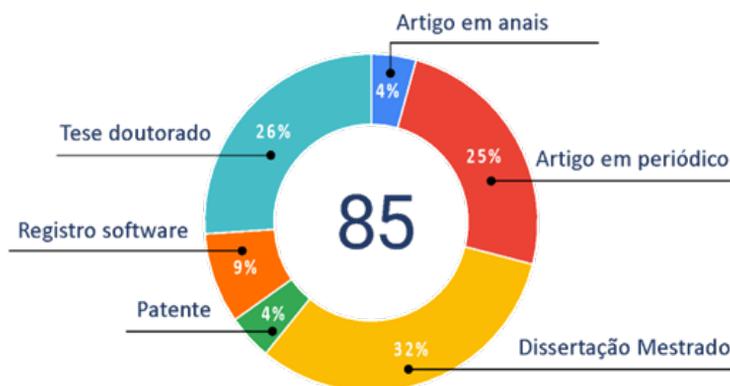
### O Projeto Sífilis Não para além dos relatórios Ensaio sobre o caminho percorrido



**Figura 3.** Distribuição dos projetos de acordo com a linha de pesquisa.

Fonte: Projeto *Sífilis Não*, 2020.

Cerca de dois terços dos projetos tinham mais de um produto resultante, sendo o principal deles, em sua maioria (32%) a dissertação de mestrado (Figura 4). Artigos em periódico e teses de doutorado responderam por cerca de um quarto cada um.



**Figura 4.** Distribuição dos projetos de acordo com o tipo de produto principal resultante.

Fonte: Projeto *Sífilis Não*, 2020.

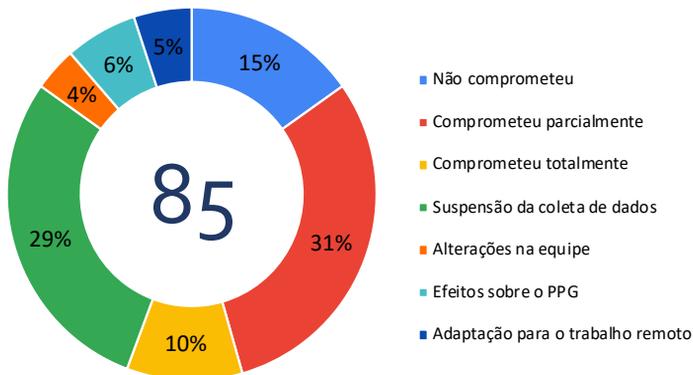
## No meio do caminho tinha uma pandemia

O ano de 2020 será certamente lembrado como o ano em que a pandemia pela covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, assombrou o mundo, afetando a vida de todos, seja pelo adoecimento, sequelas e óbitos, como pelos efeitos indiretos na economia e nas mais diferentes áreas.

As consequências para as instituições de ensino e de pesquisa não poderiam ser diferentes. Em todo o País, as escolas fecharam e muitas assim permaneceram por

longos períodos ou com funcionamento em modelo híbrido. As universidades passaram os três primeiros meses da pandemia, entre março e junho de 2020, praticamente fechadas e com poucas atividades em desenvolvimento. Na UFRN, a suspensão das aulas presenciais e de diversas outras atividades ocorreu logo na segunda quinzena de março de 2020, tanto na graduação como na pós-graduação.

No questionário do terceiro *workshop*, foi perguntado aos pesquisadores a respeito dos efeitos da pandemia sobre a execução dos projetos. Apenas 15% dos projetos não tiveram nenhum comprometimento, a maioria deles pelo fato de trabalhar com dados secundários. Cerca de um terço comprometeu parcialmente e um dos efeitos mais importantes foi a suspensão na coleta de dados para 29% (Figura 5).



**Figura 5.** Distribuição dos projetos de acordo com as consequências da pandemia.

Fonte: Projeto *Sífilis Não*, 2020.

Foram consequências importantes que exigiram esforços para adaptação e redirecionamento dos estudos de modo que os produtos fundamentais do projeto pudessem ser preservados.

## **Satisfações, percalços e lições aprendidas**

Como palavras finais deste ensaio, é importante destacar, inicialmente, em que fomos bons. Neste aspecto, um primeiro ponto é a diversidade de produtos de pesquisa nos mais diferentes eixos, como bem ilustram as Figuras 3 e 4. Além disso, um produto por vezes difícil de mensurar é o desenvolvimento de novas metodologias de análise. Uma boa parte dos produtos de pesquisa do Projeto *Sífilis Não* incorporou métodos inovadores, os quais permitiram leituras até então desconhecidas sobre a sífilis.

Aliado a isso, é preciso enfatizar que um bom modelo de gestão de pesquisa deve articular a produção de conhecimento com o desenvolvimento de tecnologias, sejam duras ou leves, que possam impactar efetivamente e deixar um legado para o enfrentamento da sífilis no País. Em uma perspectiva teórica, trata-se de trabalhar com um modelo de “pesquisa translacional” (*Translacional Research - TR*), que significa, na prática, “reduzir o distanciamento entre a produção do conhecimento nos laboratórios e a aplicação prática na medicina, nos serviços de saúde, por meio de intervenções inovadoras para a população” (CORREIA et al, 2019).

Embora este conceito tenha surgido primeiramente nos EUA e a partir de uma demanda da indústria (principalmente a farmacêutica) no Brasil encontra

terreno fértil no campo da Saúde Coletiva, principalmente pela característica universal da oferta de serviços de saúde (GUIMARÃES, 2013). É verdade que ainda precisamos avançar bastante na construção de uma agenda de pesquisa para o SUS e sua articulação com as instituições voltadas para a produção de conhecimento e inovação no Brasil. Contudo, no caso específico do Projeto *Sífilis Não*, embora que de maneira não explícita, se buscou sempre essa articulação, principalmente pela característica (já destacada anteriormente) de pesquisa-intervenção do Projeto.

Reconhecidos esses pontos positivos, é necessário destacar também em que poderíamos ter avançado mais. Um primeiro aspecto diz respeito à articulação com a atividade de apoio institucional, tanto na perspectiva da produção de pesquisas voltadas para subsidiar o próprio processo de apoio, como da participação dos apoiadores como pesquisadores. Embora todo um fluxo tenha sido pensado (Figura 1), as atividades cotidianas voltadas para a intervenção no território consumiam a maior parte do processo de trabalho dos apoiadores, de modo que a atividade de pesquisa ficou em segundo plano.

Finalmente, entendemos que o modelo de disseminação dos produtos de pesquisa poderia ter chegado de modo mais efetivo à sociedade e aos diversos componentes do SUS. Embora importantes espaços de articulação tenham sido criados com as instâncias de pactuação (como participação efetiva em congressos do CONASEMS) e o uso das redes sociais tenha sido bastante profícuo, os canais com a sociedade poderiam ter sido mais solidamente construídos. Como bem reivindica Gil, na canção imortalizada por Cássia Eller que epigrafa este texto, "*pois se foi permitido ao*

*homem tantas coisas conhecer, é melhor que todos saibam o que pode acontecer”.*

## Referências

CORREIA, C.V.S.R.C. *et al.* Pesquisa translacional no Brasil: temas de pesquisa e sua aderência à Agenda do SUS. **Saúde em Debate**, v. 43, n. especial 2, p. 75-86, 2019.

GUIMARÃES, R. Pesquisa Translacional: uma interpretação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1731-1744, 2013.

HORGAN, J. **O fim da ciência**. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.

KIRKLAND, T. Observations on the use and abuse of mercury in the cure of the Syphilis. **Lond Med J.**, v. 7, n. Pt 1, p. 1-7, 1786.

LILACS. **Metodologia LILACS**: Manual de indexação de documentos para base de dados LILACS. 3. ed. São Paulo: LILACS, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Projeto Interfederativo Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção**. Natal: UFRN, 2018. 12p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2008.

# A Gestão de Casos em Sífilis interessa ao SUS como um todo

*Ion Garcia Mascarenhas de Andrade  
Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim  
Philippi Sedir Grilo de Moraes  
Rodrigo Dantas da Silva  
Fernando Lucas de Oliveira Farias  
Jailton Carlos de Paiva  
Ewerton William Gomes Brito*

A Gestão de Casos em Sífilis figura como uma das metas a serem atingidas no *Projeto Sífilis Não*. Mas o que é a Gestão de Casos? O professor Eugênio Villaça é um dos principais estudiosos da matéria no Brasil. Ele nos diz que a Gestão de Casos é uma tecnologia que pertence ao campo da gestão da clínica (MENDES, 2011). De fato, a Gestão de Casos ou *Case Management* surgiu nos Estados Unidos pela metade do século XX, relacionada à desinstitucionalização de pacientes portadores de doença mental grave, e ampliou-se no século XXI incorporando o manejo de pacientes com doenças crônicas (WOLFE, 2001).

O início do século XXI foi também o período em que o conceito dessa abordagem foi sendo consolidado. Sedimentou-se a ideia de que a Gestão de Casos visava prover uma atenção à saúde de qualidade, centrada nas pessoas, efetiva, segura, eficiente, oportuna e equitativa; permitindo intervir nas assimetrias de acesso à saúde.

Em 2020, Powel estabelece que a Gestão de Casos é o processo cooperativo que se desenvolve

entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte (POWELL, 2001). Por meio da sedimentação dessa conceituação, a Gestão de Casos foi ocupando um espaço na gestão de saúde ainda vazio que funciona, como define Villaça, como uma “microgestão” capaz, portanto, de ir além dos Programas de Saúde que estimam populações de sujeitos, e adentrar a própria relação entre o profissional de saúde e o paciente, entendida como um processo cooperativo (MENDES, 2011).

Embora o conceito e as práticas venham mostrando a importância da Gestão de Casos, sua implantação inova a abordagem das relações entre o serviço e o usuário criando necessidades administrativas e tecnológicas ainda inexistentes. Por força, portanto, de propor uma nova rotina entre usuários e serviços, a implantação da Gestão de Casos, se vê, dessa forma, obrigada a vencer uma inércia perante rotinas e protocolos que embora não sejam seus concorrentes, consubstanciam uma cultura organizacional que materializa o modelo assistencial como ele é e em que ela irrompe como um novo e como diferente.

O Projeto *Sífilis Não* propõe uma Gestão de Casos em Sífilis, não a implantação de uma Gestão de Casos em abstrato, o que se dá num cenário em que inexistente Gestão de Casos no SUS como política difusa. A Gestão de Casos em Sífilis emerge, portanto, como uma iniciativa original num sistema que não a utiliza e não como uma iniciativa acessória de uma política em uso.

Isso faz com que a inércia a ser vencida por essa Gestão de Casos pontual e circunscrita ao enfrentamento da Sífilis – que é, no entanto, programática ao Projeto *Sífilis Não* – inclua o imperativo (a) de gerar o consenso necessário nas três esferas de gestão do SUS nas quais

a cultura organizacional não contempla a Gestão de Casos para outras doenças ou programas e (b) de criar pontes orgânicas com um modelo assistencial que tem um *modus operandi* sedimentado, vitorioso em diversas áreas e no qual a Gestão de Casos não é percebida como necessária.

Após a implantação do SUS na década de 1990, diversas propostas de modelos assistenciais têm sido testadas em alguns municípios brasileiros, entre elas destacamos a vigilância em saúde, compreendida como um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas à solução dos problemas de saúde inerentes a populações que vivem em determinados territórios, que visa o controle de determinantes, riscos e danos à saúde. De acordo com Teixeira, Paim e Vilasboas (1988), essa concepção de modelo contribui para a integralidade do cuidado e inclui as ações específicas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

Todavia, o crescente número dos casos de sífilis notificados nos últimos anos revela que o modelo assistencial biomédico ou hospitalocêntrico, focado em práticas curativas fragmentadas, individuais, centradas na figura do médico, e no uso de tecnologias duras, é ainda hegemônico no Brasil e incapaz de proporcionar resolutividade ao cenário epidemiológico complexo que vivenciamos no país, com a concomitância de doenças crônicas não transmissíveis, neoplasias, morbimortalidade por causas externas e doenças infectocontagiosas tais como a tuberculose, a leishmaniose e a sífilis.

O enfrentamento dessa inércia inevitável, que posiciona a Gestão de Casos em Sífilis quase como Dom Quixote contra os moinhos, se dá ante uma necessidade patente, posto que o manejo da Sífilis, conhecido e

efetivo há décadas, não deveria ter permitido a eclosão de uma verdadeira epidemia da doença no Brasil.

A explosão de casos de Sífilis evidencia, sob essa ótica, que há no próprio modelo de enfrentamento à doença praticado no Brasil lacunas e fragilidades que tornam a intervenção nas lógicas da abordagem da cadeia de cuidados em Sífilis incapazes até aqui de conter a epidemia, uma necessidade que fortalece a necessidade da implantação da Gestão de Casos em Sífilis que, de resto, é meta do Projeto *Sífilis Não*.

## **E de que lacunas e fragilidades falamos?**

O cenário da fragmentação da relação vigilância/atenção no caso da Sífilis é notório, problema que ficou claro, aliás, no Relatório dos Seminários Interfederativos da Sífilis, produzido por equipe do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN e publicado em 2018 (BRASIL, 2018).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) não são raras as unidades de saúde que, embora façam o diagnóstico, notifiquem e prescrevam, não concluem o procedimento tratando o paciente com a Penicilina Benzatina. Essa dificuldade decorre de diversas causas entre as quais poderíamos citar (a) o medo da anafilaxia pela administração da Penicilina Benzatina ou (b) a determinação da ANVISA, por meio da RDC 44 de 2010 (BRASIL, 2010), da obrigatoriedade da presença de um farmacêutico responsável pela unidade que dispensa antibióticos, o que nem sempre é factível no contexto da APS em inúmeros municípios.

Nesse cenário, o paciente é encaminhado a uma unidade de referência que tem a atribuição de realizar o tratamento da Sífilis. Entretanto, o itinerário terapêutico do paciente não é monitorado e

o profissional que prescreveu nem sempre sabe se o paciente que ele diagnosticou foi efetivamente tratado. Muitos pacientes, então, se perdem e o tratamento, finalmente, não é completado.

Nas maternidades, por outro lado, quando os testes diagnósticos para Sífilis são positivos para uma parturiente e a informação tocante ao seu tratamento não está inscrita no cartão da gestante, ou quando esse se encontra extraviado, as equipes de saúde se veem obrigadas não somente a realizar o tratamento, optando, se porventura já tiver sido feito, por repeti-lo, como também a tratar o bebê cuja presumível Sífilis congênita será tratada, desnecessariamente, em ambiente hospitalar. A exposição da mãe e do bebê, além de custosa para o SUS, também os expõe a eventos adversos e patógenos hospitalares que podem produzir doenças em pacientes hígidos e previamente tratados.

Esses dois casos de figura emblemáticos, citados acima, nos quais a dificuldade de comunicação e de referência de pacientes entre as unidades de saúde produziu a perda de um caso ou a repetição do tratamento no outro, ilustram situações que poderiam ser sanadas pelo sistema de Gestão de Casos, atualmente em fase de implantação por meio da parceria do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN (LAIS/UFRN) com alguns municípios prioritários para o Projeto *Sífilis Não*.

## **O que pretende a Gestão de Casos em Sífilis?**

A Gestão de Casos em Sífilis, em fase de implantação piloto por meio da plataforma SALUS

em alguns municípios prioritários para o Projeto *Sífilis Não*, conforme sugerido pelo Ministério da Saúde ao LAIS/UFRRN, pretende dar transparência ao itinerário terapêutico do paciente na rede de saúde. A plataforma SALUS é o sistema gerado pelo referido laboratório para atender a uma gama de necessidades das gestões municipais no binômio vigilância/atenção.

A ideia central que já conta com um registro de *software* no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, INPI, (o GEO SUS Gestão de Pacientes) (VALENTIM *et al.*, 2019) é de que cada caso de Sífilis seja aberto e encerrado no próprio sistema, que estará disponível em todos os níveis da rede de atenção, tanto no setor público como no setor privado. Isso permitirá que a abertura do caso possa ser feita num serviço e encerrada em outro sem prejuízo da transparência do itinerário terapêutico, que estará disponível para os profissionais nele cadastrados. Figura como Gestor do Caso o profissional que fez o diagnóstico inicial do caso ou o seguinte que assuma o seu seguimento na Atenção Primária, por exemplo.

O sistema conta também com um monitoramento da temporalidade dos tratamentos que permite a identificação da perda assim que o tempo limite de sete dias previsto para a oferta da dose de Penicilina Benzatina tenha sido ultrapassado, o que se aplica também aos tempos entre doses quando houver mais de uma. Os tratamentos alternativos à Penicilina Benzatina com Ceftriaxona ou Doxiciclina, também serão monitorados nas temporalidades previstas nos respectivos protocolos. Da mesma forma, se prevê que a alta hospitalar do paciente internado para tratamento das formas graves de Sífilis seja informada no sistema, o que também sinalizará o encerramento do caso.

Quando o caso não é encerrado a tempo, um alerta de busca ativa é emitido ao profissional que realizou o diagnóstico, à direção da sua unidade de saúde, à coordenação da Atenção Primária e à coordenação da Vigilância Epidemiológica do município, o que ensejará a melhor oportunidade possível à conclusão do tratamento, se não tiver ocorrido.

Ao mesmo tempo, o sistema oferecerá às gestões do SUS, por meio da Sala de Situação, um panorama contemporâneo da Sífilis em cada município, que bairros estão sob maior pressão epidêmica, que unidades perdem mais casos, ou de onde se originam os casos de Sífilis congênita tanto no plano quantitativo quanto por meio de uma cartografia que mostrará as informações anonimizadas por meio de uma calorimetria espacial. A visibilidade e contemporaneidade das informações permitirão ações prontas e focadas nas áreas mais necessitadas, o que poderá produzir mudanças nos indicadores de Sífilis em cada município.

Para além do seu papel de gerir casos de Sífilis, o sistema permitirá que a ficha de notificação do SINAN comece a ser preenchida ao mesmo tempo que o caso é aberto, o que diminuirá as perdas para a Vigilância Epidemiológica e melhorará os dados, pois o que se pretende é que as informações de encerramento do caso, que com certa frequência ficam em branco na ficha de notificação, fluam automaticamente para a vigilância, permitindo o seu uso oportuno para o registro do caso.

Assim, o sistema contribuirá para o avanço da integração das ações de vigilância epidemiológica e da atenção à saúde na medida em que auxiliará o processo de trabalho da Rede Assistencial a desenvolver práticas de gestão e de trabalho integradas. A integração entre a vigilância e a atenção à saúde, como propõe a Gestão

de Casos, amplia o alcance de ambas, em benefício, especialmente, da APS, entendida como coordenadora do cuidado (BRASIL, 2018b).

O trabalho em andamento põe em evidência o fato de que a Gestão de Casos é uma mudança de cultura de gestão com potencial para aproximar profissionais e usuários e promover integração entre atenção e vigilância em saúde, o que humaniza e torna o sistema mais efetivo e mais eficaz. Permite também entrever, para além do horizonte da Sífilis, que a Gestão de Casos tem potencial, como inovação tecnológica, de aperfeiçoar o SUS como um todo.

Os Programas de Saúde que acompanham grupos de pacientes tais como os hipertensos e diabéticos, as gestantes com o Pré-Natal, os lactentes e pré-escolares com as consultas de Crescimento e Desenvolvimento infantil, entre outros, que exigem um seguimento ao longo do tempo, podem se beneficiar de um controle informatizado das visitas e consultas, mantendo o paciente próximo dos cuidados da equipe de saúde por meio de alertas que contribuirão para que a ausência ou a vulnerabilidade de um dado paciente possam ser rapidamente identificadas. Da mesma forma, outras doenças de notificação compulsória poderiam passar a contar com protocolos específicos de Gestão de Casos, permitindo o controle clínico e o seguimento de pacientes e comunidades.

A Gestão de Casos em Sífilis abre, portanto, um caminho tecnológico inovador em duas frentes complementares e de elevado interesse para o SUS: a da ampliação da colaboração entre profissionais e usuários do sistema e a da integração entre a vigilância e a atenção à saúde.

## Referências

BRASIL. **Resolução - RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2010]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044\\_26\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html). Acesso em: 31 jan. 2022.

BRASIL. **Relatório dos Seminários Interfederativos da Sífilis**. Natal: NESC: LAIS, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 68 p.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

POWELL, S. K. **Case management: a practical guide to success in managed care**. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams, 2001.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS. Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 7-28, abr./ jun. 1998.

VALENTIM, R. A. M. *et al.* **GeoSUS - Gestão de Pacientes**. Depositante: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Procurador: Helmar Alvares. BR n. BR512019003008-7. Depósito: 23 abr. 2019. Concessão: 31 dez. 2019.

WOLFE, A. Institute of Medicine Report: crossing the Quality Chasm: a new Health Care System for the 21st Century. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 233-235, 2001. DOI: doi:10.1177/152715440100200312.

O Projeto *Sífilis Não* para além dos relatórios  
Ensaio sobre o caminho percorrido

## Palavras não tão finais assim...

A organização deste ensaio nos colocou diante do desafio da escrita coletiva. Entre tantas atividades, essa nos exigiu uma revisão temporal da participação de cada um no Projeto “*Sífilis Não*”, e, ao mesmo tempo, o vislumbre de outras possibilidades ao término deste. Percebemos a necessidade de conduzirmos uma publicação que fosse de ampla abrangência para qualquer leitor interessado no assunto.

Não era nosso desejo a elaboração de textos com vista a um artigo para publicação. Também não poderia pender para uma grande crônica, por mais sedutor que nos parecesse o recorte factual de um de muitos acontecimentos vividos. Por isso, decidimos trabalhar com ensaios.

Essa decisão nos deu a liberdade para colocarmos nossas ideias sem tanta documentação comprobatória. Ainda assim, tateamos para não errar a dose e nos equivocarmos na escrita e apresentar relatórios ao leitor (daí a provocação expressa no título). Depois de celebrarmos esse acordo – “teremos ensaios” – foi o momento de eleger temáticas. Um projeto da magnitude do “*Sífilis Não*” nos oferece múltiplas facetas e, nesse sentido, também foi importante delimitar.

Assim, os ensaios compilados nesta publicação, em certa medida, expressam apenas uma fração dessa magnitude, porém, deixam clara a sua diversidade. O componente da Epidemiologia e da Vigilância é destacado no relato de como a análise de situação de saúde se estabeleceu como um elemento estratégico para subsidiar reflexões sobre os pontos de ação e os possíveis efeitos do projeto. O suporte da Vigilância foi fundamental para pensar a testagem como uma

intervenção central em direção a uma melhor articulação com a atenção primária. Essas ações, por sua vez (e também com o suporte da vigilância), conectam-se com a gestão de casos, que traz uma contribuição não apenas para o enfrentamento da sífilis mas também para o SUS como um todo. O apoio institucional, espinha dorsal da vertente de intervenção do projeto, alimenta e se alimenta das ações de comunicação e de formação, as quais fizeram o projeto “sair da caixinha”, indo além da assistência e adentrando o terreno da comunicação de massa, o que nos traz uma reflexão importante sobre o nosso sistema de saúde que precisa avançar nas ações intersetoriais.

Enfim, embora este conjunto de experiências discutidas nesta obra pareça desconectado, na verdade, faz parte de uma rede de processos que teve um foco comum, expresso no mote “Teste-Trate-Cure” e que buscou contribuir para um melhor enfrentamento da sífilis no país em suas diversas frentes. Muitos produtos têm sido gerados no âmbito do projeto, incorporando inovações para o enfrentamento da sífilis, e nós recomendamos uma visita ao site oficial do projeto (<https://sifilisnao.com.br>) e às suas redes sociais, como o Instagram (<https://www.instagram.com/sifilisnao>) e o Youtube (<https://www.youtube.com/c/SífilisNão>).

Você é nosso convidado a engajar-se na luta contra a sífilis congênita!!



**SEDISUFRRN**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Este livro foi produzido  
pela equipe da EDUFRRN  
em 2023.